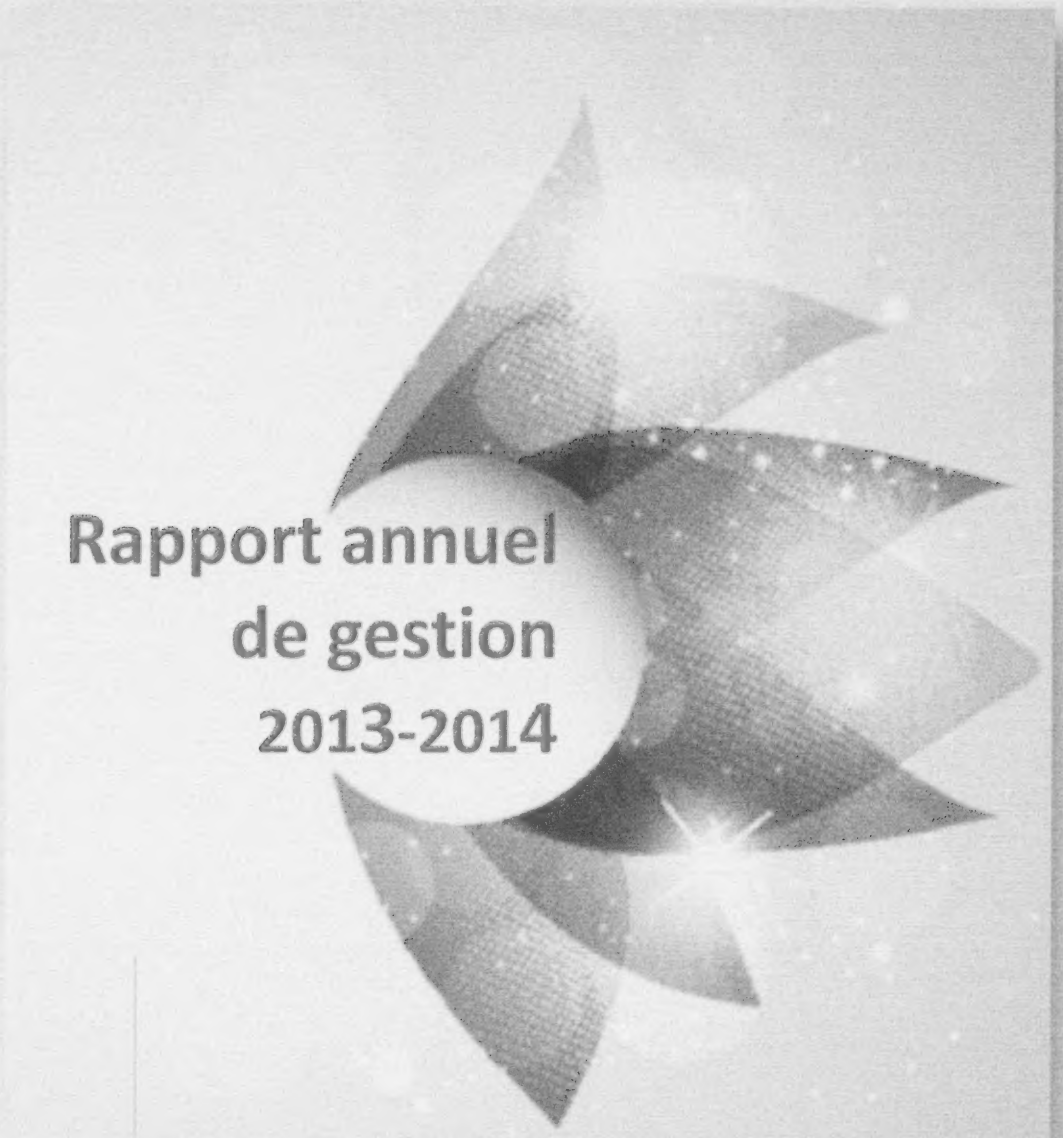
Rapport annuel de gestion 2013-2014



lavalensante.com

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Québec

Une publication de la Direction générale de
l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval
800, boul. Chomedey, tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4
Téléphone : 450 978-2000
Télécopieur : 450 978-2100
http://www.lavalensante.com

COORDINATION ET RÉDACTION
Stéphanie Daigneault
conseillère en communication (santé publique)

Sophie Méley-Daoust
conseillère en communication (Agence de Laval)

COLLABORATION
Hélène Major
agente administrative (santé publique)

Francine Prévost
agente administrative aux communications (Agence de Laval)

Les directions
de l'Agence de Laval

CONCEPTION VISUELLE
Suzanne Francoeur
Agence de la santé et des services sociaux de Laval

ÉDITION ET DIFFUSION
Offert au centre de documentation de l'Agence de Laval au 450 978-2000
Coût : 5 $ - version imprimée

Offert gratuitement à partir de la section « Documentation » du site Internet de l'Agence de Laval : www.lavalensante.com
Pour l'obtention des documents en médias substitut, communiquez avec le centre de documentation.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2014

Dépôt légal – 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014
ISBN-978-2-89706-054-1 (version imprimée)
ISBN-978-2-89706-055-8 (version PDF)

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général



L'année 2013-2014 a apporté son lot de défis et de belles réalisations dans le réseau de la santé et des services sociaux lavallois, et ce, sans compromettre le respect des ressources financières disponibles, dans un contexte où tous les établissements ont atteint l'équilibre budgétaire.



Le bilan qui en est fait, dans ce rapport annuel de gestion, permet de mettre en perspective l'ensemble des actions posées dans le but d'atteindre les objectifs de la planification stratégique régionale liés aux priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Ainsi, la consolidation de la première ligne médicale, l'intensification des services de soutien à domicile, le rapatriement de la clientèle pour assurer des services de proximité et la promotion de saines habitudes de vie sont quelques-uns des grands projets dont la visée ultime est d'avoir des retombées favorables sur la santé de la population lavalloise.

Voir venir et prévenir

En collaboration avec ses partenaires, l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval (Agence de Laval) a continué de travailler à l'amélioration de l'accès au service de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. En intervenant en amont de la première ligne médicale, par des actions de prévention, et en aval, en assurant une gestion optimale de l'utilisation des lits pour permettre une sortie plus rapide du patient, la situation à l'urgence s'est améliorée.

L'Agence de Laval a, de plus, veillé à la mise en œuvre de l'opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale (OPTILAB), en partenariat avec les régions des Laurentides et de Lanaudière, pour mettre en place un réseau de services efficaces et efficients. L'Agence de Laval a aussi soutenu l'Hôpital juif de réadaptation (HJR) dans la réalisation de son plan de transformation de son offre de service.

Quant au rapatriement de la clientèle pour assurer aux Lavallois une offre de services généraux et spécialisés près de leur domicile, la région de Laval compte maintenant sur deux nouvelles salles d'opération et sur des lits de courte durée supplémentaires. La présence de deux groupes de médecine de famille (GMF) réseau sur le territoire permet, par ailleurs, une meilleure prise en charge de la clientèle de première ligne.

Soutenir les populations vulnérables

L'année 2013-2014 a permis l'aboutissement de projets d'envergure, dont l'inauguration, en novembre dernier, du pavillon Le Passage, une ressource d'hébergement visant la réinsertion sociale de la clientèle âgée de 16 à 19 ans.

L'adoption du Plan d'action intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à Laval 2013-2016 a permis la mise en place de différentes actions, principalement auprès des jeunes et des populations vulnérables.

En ce qui a trait au programme itinérance, un comité directeur réunissant plusieurs partenaires a été mis sur pied et a reçu pour mandat d'améliorer l'arrimage des ressources disponibles pour prévenir et contrer l'itinérance dans la région de Laval.

Enfin, dans le cadre de l'amélioration du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), le soutien à domicile s'est vu intensifié alors que l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier s'est étendue à de nouvelles unités de soins.

Ce ne sont là que quelques-uns des grands dossiers et projets sur lesquels l'Agence de Laval et ses partenaires ont travaillé durant la dernière année. Cela donne toutefois un bon aperçu de l'engagement de tous ceux et celles qui œuvrent, sans répit, dans un but commun : celui de veiller à l'amélioration du bien-être des Lavallois. Ces quelques lignes offrent du même coup un avant-goût de notre rapport annuel de gestion 2013-2014, où l'on peut constater notre volonté de travailler davantage en réseau et en partenariat.

Bonne lecture!

Luc Villiard
Président du conseil d'administration

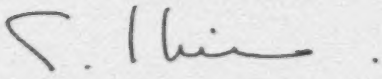
Claude Desjardins
Président-directeur général

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le Rapport de gestion et des contrôles afférents

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2013-2014 de l'Agence de Laval ainsi que les contrôles y afférents sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.



Claude Desjardins
Président-directeur général

Table des matières

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général i

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le Rapport de gestion et des contrôles afférents iii

Liste des figures et des tableaux iv

Liste des sigles et des acronymes v

Chapitre 1 | Agence de la santé et des services sociaux de Laval 1

Mission 1
Portrait de la population et de son état de santé 3
Conseil d'administration 5
Comités du conseil d'administration 6
Principales décisions du conseil d'administration 6
- *Commission infirmière régionale* 7
- *Commission multidisciplinaire régionale* 8
- *Comité régional pour le programme d'accès à des services en langue anglaise* 9
- *Comité régional sur les services pharmaceutiques* 10
- *Département régional de médecine générale* 11
- *Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée* 12

Chapitre 2 | Réseau de la santé et des services sociaux de Laval 13

Établissements publics 13
Établissements privés conventionnés 13
Établissements privés non conventionnés 13
Établissements en partenariat public-privé 14
Organismes communautaires 14
- *Comité régional sur les organismes communautaires* 15

Traitement des plaintes et qualité des services 15
- *Commissaires locaux aux plaintes – Établissements* 15
- *Commissaire régional aux plaintes – Agence de Laval* 16
- *Registre national des incidents et des accidents* 16
- *Coroner – Décès évitables* 16
- *Agrément* 17
- *Visites ministérielles d'appréciation de la qualité de vie* 17
- *Certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances* 17
- *Comité des usagers et comité de résidents* 19

Chapitre 3 | Activités régionales – Résultats 2013-2014 ..... **21**

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 21
Déficience physique 22
Dépendances 23
Itinérance 24
Jeunes en difficulté 25
Santé des femmes 25
Santé mentale 26
Services psychosociaux généraux 26
- *Soutien à l'autonomie des personnes âgées* 27
- *Maltraitance envers les personnes aînées* 29
- *Violence conjugale et agression sexuelle* 30

Activités régionales – Résultats 2013-2014 31
- *Santé physique* 31

Activités régionales – Résultats 2013-2014 40
- *Santé publique* 40

Activités régionales – Résultats 2013-2014 46
- *Ressources humaines* 46

Activités régionales – Résultats 2013-2014 48
- *Ressources informationnelles* 48

Activités régionales – Résultats 2013-2014 50
- *Gestion des bâtiments et des équipements* 50

Activités régionales – Résultats 2013-2014 52
- *Ressources financières – réseau* 52

Les états financiers résumés de l'Agence de Laval 53

Chapitre 4 | Bilan de l'entente de gestion **65**

Annexe I | Code d'éthique et de déontologie 73
Annexe II | Financement récurrent aux organismes communautaires 79

Liste des figures et des tableaux

Figure 1	Répartition de la population par groupes d'âge, Laval, 2014	3
Figure 2	Prévalence (%) de certains facteurs de risque, population lavalloise et québécoise, 2011-2012	5

Tableau I	État de situation au 31 mars 2014 pour les résidences privées pour aînés (RPA)	18
Tableau II	État de situation au 31 mars 2014 pour les ressources d'hébergement en dépendances	18
Tableau III	Pourcentage des patients en chirurgie traités dans les délais	32
Tableau IV	Effectifs de l'Agence de Laval au 31 mars 2014	46
Tableau V	Réalisations du Bureau de gestion de projets en 2013-2014	49
Tableau VI	Répartition des investissements – Rénovations	51
Tableau VII	Répartition des investissements – Maintien des actifs	51
Tableau VIII	Budget final net de fonctionnement 2013-2014 (base annuelle récurrente) des établissements publics et privés conventionnés de Laval	52
Tableau IX	Surplus ou déficits (activités principales et accessoires) 2013-2014 des établissements publics et privés conventionnés de Laval	52
Tableau X	Bilan au 31 mars 2014	56
Tableau XI	Résultats – exercice terminé le 31 mars 2014	57
Tableau XII	Soldes de fonds au 31 mars 2014	58
Tableau XIII	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits	58
Tableau XIV	Bilan combiné des fonds affectés au 31 mars 2014	59
Tableau XV	Résultats combinés des fonds affectés	59
Tableau XVI	Solde combiné des fonds affectés au 31 mars 2014	60
Tableau XVII	État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant	60
Tableau XVIII	Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014	65
Tableau XIX	Financement récurrent aux organismes communautaires	79

Liste des sigles et des acronymes

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
AES	Approche École en santé
Agence de Laval	Agence de la santé et des services sociaux de Laval
ALDI	Association de Laval pour la déficience intellectuelle
ALPA	Association lavalloise des personnes aidantes
ALPHPL	Association de loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval
ALTA	Association lavalloise pour le transport adapté
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AQRP	Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
ATP	Autotraitement du trouble panique
CATAL	Comité d'animation du troisième âge de Laval
CDC de Laval	Corporation de développement communautaire de Laval
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CH	Centre hospitalier
CHOC	Carrefour d'Hommes en Changement
CHSGS	Centre hospitalier des soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CICL	Centre intégré de cancérologie de Laval
CIDS	Centre d'intervention en délinquance sexuelle
CILL	Centre d'implication libre de Laval
CIR	Commission infirmière régionale
CLAVA	Comité lavallois en abus et violence envers les aînés
CLSC	Centre local de services communautaires
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CPIVAS	Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CRÉ de Laval	Conférence régionale des élus de Laval
CROC	Comité régional sur les organismes communautaires
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS de Laval	Centre de santé et de services sociaux de Laval
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CST	Continuum de services en traumatologie
DCI	Dossier clinique informatisé
DI	Déficience intellectuelle
DME	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DRCPS	Direction régionale de la coordination des programmes et des services
DRSP	Direction régionale de santé publique
DRQIGR	Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources
DSQ	Dossier Santé Québec
ETC	Équivalent temps complet
FEJ	Famille-Enfance-Jeunesse
GACO	Guiche d'accès pour la clientèle orpheline
GESTRED	Système de suivi de gestion et de reddition de comptes

(suite) Liste des sigles et des acronymes

GID	Gestion intégrée des documents
GMF	Groupe de médecine de famille
HJR	Hôpital juif de réadaptation
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPO	Index patients organisationnel
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang et de leurs partenaires
ISO-SMAF	Organisation internationale de normalisation – Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
3 L	Laval-Laurentides-Lanaudière
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MI	Maladies infectieuses
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPTILAB	Opération provinciale d'optimisation des laboratoires de biologie médicale
OSBL	Organisme sans but lucratif
OSI-RSIPA	Outil de suivi de l'implantation du Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
PAL	Plan d'action local
PAPA	Personne âgée en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCA	Plan de cheminement vers l'autonomie
PCI	Prévention et contrôle des infections
PEC	Programme d'encadrement de Charlie
PID	Plan d'intervention disciplinaire
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PIILE	Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRAAC	Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PREM-MS	Plan régional des effectifs médicaux – médecine spécialisée
PROS	Plan régional d'organisation des services
PROS-MS	Plan régional d'organisation des services – médecine spécialisée
PROS-TCCL	Plan régional d'organisation des services pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral léger
PSI	Plan de services individualisé
PSIAS	Plan de services individualisé et d'allocation de services
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PTH/PTG	Prothèses totales de la hanche ou prothèses totales du genou
RI-RTF	Ressources intermédiaires – ressources de type familial
RLP	Regroupements locaux de partenaires

(suite) Liste des sigles et des acronymes

RLS	Réseau local de services
RNI	Ressources non institutionnelles
ROIIL	Réseau des organismes et des intervenants en itinérance de Laval
RPA	Résidences privées pour aînés
RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
RQC	Registre québécois du cancer
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF	Régime de retraite des fonctionnaires
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RSOSI	Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles
RSSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RTF	Ressources de type familial
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARDM	Système automatisé et robotisé de distribution de médicaments
SCAMA	Services communautaires et d'aide au maintien de l'autonomie
SCAS	Système centralisé d'additions aux solutés
SIDER	Système intégré de distribution électronique des résultats
SIGACO	Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien
SIL	Système d'information de laboratoire
SIM-SIV	Suivi intensif dans le milieu – soutien d'intensité variable
SI-PMI-GPI	Système d'information en protection des maladies infectieuses, volet de la gestion des produits immunisants
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
SIQ	Société immobilière du Québec
SIRH	Système d'information des ressources humaines
SIRTF	Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
SIVET	Service d'interprétation visuelle et tactile
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPLI	Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance
SPP	Service populaire de psychothérapie
SRISIS	Services régionaux Info-Santé et Info-Social
SSPAD	Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal
TCCL	Traumatisme craniocérébral léger
TED	Troubles envahissants du développement
TEP	Tomographe par émission de positrons
TEP-SCAN	Tomographe par émission de positrons couplé à un tomodensitomètre
TEVA	Transition école – vie active
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
T.R.I.L.	Travail de rue de l'Île de Laval
UMF	Unité de médecine familiale

Chapitre 1

| Agence de la santé et des services sociaux de Laval

Mission

La mission de l'Agence de Laval consiste à coordonner les services de santé et les services sociaux de la région. Ses activités touchent les ententes de gestion, la reddition de comptes auprès du MSSS, l'établissement de continuums de soins et de services, le financement, les ressources humaines ainsi que les services spécialisés du réseau de la santé et des services sociaux de Laval.

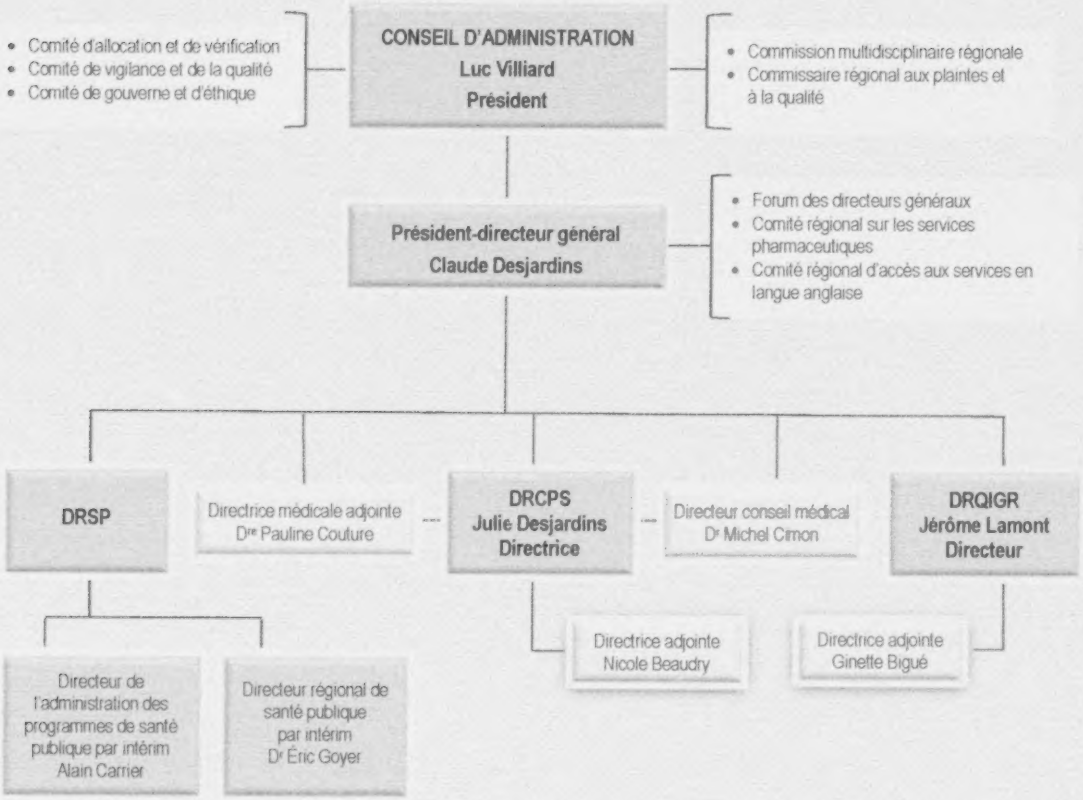
L'Agence de Laval compte trois directions en plus de la Direction générale :

- La Direction régionale de santé publique (DRSP).
- La Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources (DRQIGR).
- La Direction régionale de la coordination des programmes et des services (DRCPS).

Ses principales responsabilités sont :

- D'assurer la participation de la population à la gestion du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que le respect des droits des usagers.
- De faciliter le développement et la gestion du réseau local de services (RLS).
- D'élaborer un plan stratégique pluriannuel régional, d'en évaluer les résultats et d'assurer la reddition de comptes sur sa gestion en fonction des objectifs fixés et en vertu des normes reconnues d'accès, d'intégration, de qualité et d'efficacité.
- D'allouer des budgets aux établissements, d'accorder des subventions aux organismes communautaires et d'attribuer des allocations financières aux ressources privées.
- De mettre en place les mesures de protection de la santé publique et de protection sociale des individus, des familles et des groupes, ainsi que d'assurer la surveillance, la planification et la mise en œuvre des activités de santé publique.
- D'assurer une gestion économique des ressources humaines, matérielles, informatiques et financières qui sont mises à sa disposition.
- De coordonner les activités médicales particulières (AMP) et les services préhospitaliers.

Organigramme de l'Agence de Laval



DRSP : Direction régionale de santé publique
DRCPS : Direction régionale de la coordination des programmes et des services
DRQIGR : Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources

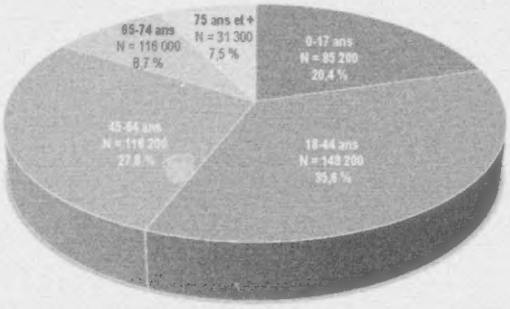
MAJ : 31 mars 2014

Portrait de la population et de son état de santé

Bilan favorable de la santé des Lavallois

En 2014, Laval compte 416 800 personnes, dont 205 200 hommes (49,2 %) et 211 600 femmes (50,8 %). Si les hommes sont plus nombreux que les femmes chez les jeunes (0-17 ans), on dénombre davantage de femmes chez les Lavallois âgés de 65 ans et plus.

Figure 1 : Répartition de la population par groupes d'âge, Laval, 2014



Source : MSSS, Service du développement de l'information, avril 2010. Projections de la population du Québec, selon la région sociosanitaire, le sexe et le groupe d'âge, au 1er juillet, 2006 à 2031. Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographies.

Laval : une population en forte croissance qui vieillit moins rapidement que celle du Québec

Entre 2014 et 2031, la population lavalloise devrait connaître une croissance démographique de 14,8 %, alors que celle-ci est estimée à 8,8 % au Québec. Laval sera aussi touchée par le vieillissement de sa population, mais dans une plus faible proportion que celle observée pour l'ensemble de la province. C'est ainsi qu'entre 2014 et 2031, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 16,2 % à 22,7 % à Laval, alors qu'elle pourrait atteindre 26 % au Québec.

Laval, une région qui se démarque de l'ensemble du Québec par :

- Une plus forte proportion d'immigrants (en 2011, Laval : 24,6 %; Québec : 12,6 %).
- Une plus faible proportion de personnes déclarant que le français est la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2011, Laval : 70,0 %; Québec : 82,5 %).
- Une plus forte proportion de personnes déclarant qu'une langue non officielle est la langue la plus souvent utilisée à la maison (en 2011, Laval : 16,0 %; Québec : 7,3 %).
- Une plus forte proportion de familles comptant au moins un enfant (en 2011, Laval : 64,6 %; Québec : 57,8 %).
- Un plus faible taux d'assistance sociale chez les personnes âgées de 18 à 64 ans (en décembre 2013, Laval : 4,5 %; Québec : 6,8 %).

État de santé : les Lavallois comparables aux Québécois

Les données de santé suivantes démontrent toutefois quelques différences notables.

Santé physique : un portrait global plutôt encourageant chez les Lavallois

- L'espérance de vie (femmes : 84,3 ans; hommes : 80,4 ans) est significativement supérieure à celle de l'ensemble du Québec (femmes [83,5 ans], hommes [79,1 ans]) (période de 2008 à 2010).
- La proportion de personnes déclarant souffrir d'asthme est un peu plus faible à Laval (7,6 %) qu'au Québec (8,8 %) (2011-2012).
- La prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 23,8 % dans la population lavalloise de 20 ans et plus (2010-2011), soit une proportion semblable à celle de l'ensemble du Québec (23,6 %).
- La prévalence du diabète chez les 20 ans et plus est estimée à 9,3 % (2010-2011), soit une proportion plus élevée qu'au Québec (8,8 % en 2010-2011).
- Les taux de mortalité les plus élevés concernent les tumeurs (230,8 pour 100 000 personnes) et les maladies du système circulatoire (156,5 pour 100 000 personnes) (période de 2008 à 2010).
- Les taux de mortalité liés aux maladies des appareils respiratoire, circulatoire, génito-urinaire et digestif ainsi que les taux de mortalité par tumeurs sont significativement plus faibles à Laval que dans l'ensemble du Québec (période de 2008 à 2010).

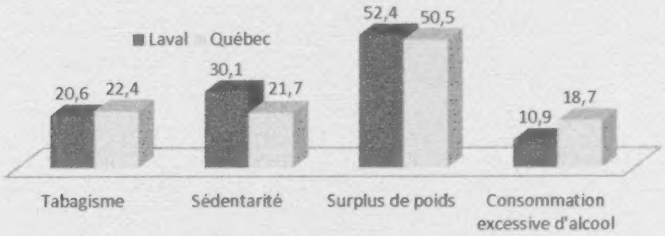
Santé mentale : un taux de mortalité par suicide plus faible que celui du reste du Québec

- Environ 20 % des Lavallois éprouvent une détresse psychologique élevée par rapport à 19,1 % de l'ensemble des Québécois (2008).
- La proportion de personnes rapportant avoir reçu un diagnostic de troubles anxieux est similaire dans la population lavalloise (5,3 %) et québécoise (6,1 %) (2011-2012).
- Le taux de mortalité par suicide est significativement plus faible à Laval (10,9 pour 100 000 personnes) comparativement à l'ensemble du Québec (14,5 pour 100 000 personnes) (période de 2008 à 2010).

Habitudes de vie : des gains sont encore nécessaires

- Près d'une personne sur cinq âgée de 12 ans et plus fume (20,6 % à Laval et 22,4 % pour l'ensemble du Québec).
- Les adultes lavallois semblent plus sédentaires en ce qui a trait aux loisirs et aux transports que l'ensemble des Québécois (30,1 % contre 21,7 %). La proportion de Lavallois sédentaires est également plus élevée aujourd'hui qu'il y a deux ans (25,8 % en 2009-2010).
- Les adultes lavallois (52,4 %) sont aussi proportionnellement plus nombreux à présenter un surplus de poids que l'ensemble des Québécois (50,5 %).
- La consommation excessive d'alcool est plus faible à Laval (10,9 %) que dans l'ensemble du Québec (18,7 %) (population de 12 ans et plus).

Figure 2 : Prévalence (%) de certains facteurs de risque, population lavalloise et québécoise, 2011-2012



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011-2012.

Services médicaux et préventifs : une utilisation semblable à celle de l'ensemble des Québécois

- Le taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée est globalement plus faible à Laval, avec 713,2 hospitalisations pour 10 000 personnes contre 765,7 pour 10 000 personnes dans l'ensemble du Québec (période de 2010 à 2013).
- En 2012, 57,1 % des Lavallois âgés de 60 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe, comparativement à 56,6 % des Québécois.
- En 2012, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui se sont fait vacciner contre le pneumocoque était moindre à Laval (46,4 %) qu'au Québec (53,7 %).
- Les Lavalloises ont un taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) un peu plus faible que celui des Québécoises (57,3 % contre 58,3 %) (PQDCS, 2011-2012).

Conseil d'administration

Membres

Président	M. Luc Villiard
Vice-présidente	Mme Chantal Guèvremont
Secrétaire	M. Claude Desjardins

Représentants par secteur

Mme Chantal Arsenault	Milieu communautaire (sans droit de vote)
M. Jacques Blais	Département régional de médecine générale (DRMG)
Mme Christiane Bénard	Milieu syndical
M. Léo Bonenfant	Membre indépendant
M. Claude Desjardins	Président-directeur général
Mme Lucie Gagnon	Commission infirmière régionale (CIR)
Mme Évelyne Garceau	Membre indépendant
Mme Tassia H. Giannakis	Membre indépendant
Mme Chantal Guèvremont	Commission multidisciplinaire régionale (CMuR)
Mme Nathalie Ladouceur	Comité des usagers des établissements
M. Aziz Jonathan Mercho	Membre indépendant
M. Jacques Morais	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)
M. François P. Turgeon	Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
M. Luc Villiard	Membre indépendant

Comités du conseil d'administration

Comité d'allocation et de vérification

- Mme Christiane Bénard
- Mme Évelyne Garceau
- Mme Chantal Guèvremont
- M. Aziz Jonathan Mercho

Comité de vigilance et de la qualité

- M. Louis Boivin
- M. Michel Coutu
- M. Claude Desjardins
- Mme Lucie Gagnon
- Mme Évelyne Garceau
- Mme Nathalie Ladouceur

Comité de gouvernance et d'éthique

- M. Claude Desjardins
- Mme Tassia H. Giannakis
- M. Aziz Jonathan Mercho
- M. Luc Villiard

Principales décisions du conseil d'administration

Allocation aux organismes communautaires et autres organismes sans but lucratif en santé et en services sociaux pour l'exercice 2013-2014

En juin 2013, les membres du conseil ont alloué un financement maximal récurrent de 17 686 225 $ indexé aux organismes communautaires et un soutien maximal récurrent de 2 946 877 $ indexé aux organismes sans but lucratif (OSBL) en santé et en services sociaux. Le conseil a également réservé la somme maximale non récurrente de 40 813 $ au financement de projets ponctuels.

Adoption du Plan d'action intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des ITSS à Laval 2013-2016

En septembre 2013, les membres du conseil ont adopté le Plan intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des ITSS à Laval 2013-2016. Pour produire ce plan d'action, la DRSP de l'Agence de Laval a collaboré avec l'ensemble des partenaires régionaux concernés. Ces derniers, issus du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du milieu communautaire et de l'éducation, se sont engagés à mettre en œuvre plusieurs actions au cours des trois prochaines années.

Utilisation du transfert budgétaire en santé mentale de première ligne

En novembre 2013, les membres du conseil ont adopté un budget de développement et de fonctionnement des services de première ligne en santé mentale proposé par le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSS de Laval), à la suite d'un transfert budgétaire de l'Agence de Montréal à l'Agence de Laval. Ainsi, le conseil d'administration a alloué un financement récurrent de 1 525 636 $ sur une base annuelle, dont 1 470 636 $ au CSSS de Laval, pour, entre autres, consolider ses équipes par la création de 22 postes de travailleurs sociaux, d'infirmières, d'ergothérapeutes et d'éducateurs spécialisés. Une somme de 55 000 $ a, par ailleurs, été accordée au Centre d'implication libre de Laval (CILL).

Rapatriement de la clientèle
En février 2014, le conseil d'administration a alloué une somme de 7 803 221 $ à la réalisation de projets du CSSS de Laval qui concernent le rapatriement de certaines clientèles du territoire lavallois traitées au Centre universitaire de santé McGill et au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Cette somme représente 50 % des coûts d'immobilisation et d'équipements.

Programme 58 – Hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de Lavallois à Montréal
Le conseil d'administration a approuvé, en février 2014, l'allocation d'une somme non récurrente à l'Agence de Montréal pour couvrir les frais d'hébergement de Lavallois admis en CHSLD.

Maintien de lits temporaires de courte durée
En février 2014, compte tenu du nombre insuffisant de lits de courte durée à Laval, le conseil d'administration a autorisé le financement de 15 lits, conditionnellement à ce que le CSSS de Laval finance 5 lits supplémentaires et tout autre lit additionnel pour l'exercice 2015-2016. Le conseil a mandaté le président-directeur général de l'Agence de Laval pour répartir tout montant résiduel de l'enveloppe budgétaire dans le but de permettre la fermeture de l'exercice 2013-2014, comme le prescrit le MSSS.

Commission infirmière régionale

Membres

• M. Claude Desjardins	Agence de Laval
• Mme Nicole Dufresne	CECII – CRDITED de Laval
• Mme Lucie Gagnon	Présidente-gestionnaire, CSSS de Laval
• Mme Marie-Claude Laflamme	Infirmière experte, CSSS de Laval
• Mme Stéphanie Laliberté	Gestionnaire des soins infirmiers, Santé Courville de Laval
• Mme Diane Martin	Représentante, Collège Montmorency
• Mme Carole Mongeau	Infirmière auxiliaire, CIIA, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
• Mme Samantha Naylor	CECII – Hôpital juif de réadaptation
• Mme Camille Sasseville	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
• Mme Hélène Trudel	CECII – CSSS de Laval, CLSC du Marigot

Membres observateurs

• Mme Lise Bertrand	Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval (ORIIML)
• Mme Élizabeth Blair	Hôpital juif de réadaptation
• Mme Lucie Gignac	CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
• Mme France Sylvestre	GMF Sainte-Dorothée

Réalisations en 2013-2014

La CIR s'est réunie six fois au cours de l'année 2013-2014. Ses membres ont révisé le plan d'action opérationnel 2011-2014. De celui-ci a découlé un plan d'action opérationnel 2013-2014. Ces plans visent prioritairement le suivi de la planification stratégique 2010-2015 en ce qui concerne les enjeux infirmiers à Laval. La qualité et la sécurité des soins infirmiers ont été au cœur des discussions et des préoccupations tout au long de la période. À cet égard, la CIR a entendu plusieurs invités sur différents sujets.

Perspectives pour 2014-2015

- La rédaction d'un avis, en juin 2014, qui traitera du rôle de l'infirmière dans sa pratique. L'évaluation du patient par l'infirmière ainsi que l'importance de participer à la formation continue seront abordées dans cet avis transmis au président-directeur général de l'Agence de Laval pour s'assurer que la qualité devient une priorité dans la prestation de services au quotidien.
- Le partage des connaissances et des stratégies en soins infirmiers entre les établissements de la région.
- L'organisation d'un colloque des gestionnaires en soins infirmiers.
- Le suivi d'indicateurs régionaux de performance en soins infirmiers.

Commission multidisciplinaire régionale

Membres

• Mme Franca Coscia	Hôpital juif de réadaptation
• M. Claude Desjardins	Agence de Laval
• Mme Anne-Marie Girard	Université de Montréal
• Mme Chantal Guèvremont, présidente	CSSS de Laval
• Mme France Lamarche	Collège Montmorency
• Mme Josée Lemay	CRDITED de Laval
• M. Jean-François Payette	Centre jeunesse de Laval
• M. Benoit Tétreault	CSSS de Laval

Membres observateurs

• Mme Nicole Beaudry	Agence de Laval
• M. François Godin	Agence de Laval

Activités de la commission en 2013-2014

Les membres de la commission multidisciplinaire régionale (CMuR) ont tenu quatre rencontres au cours de l'année 2013-2014. Ils ont discuté de plusieurs dossiers régionaux sur lesquels ils ont exprimé leurs avis et leurs préoccupations. Ces dossiers concernaient notamment :

- L'ajout de ressources professionnelles dans les GMF.
- L'analyse différenciée selon les sexes et la santé des hommes.
- L'approche collaborative dans le contexte d'un programme d'intervention en négligence.
- La planification stratégique ministérielle 2015-2020.
- La modernisation des pratiques dans le cadre de l'application du projet de loi 21.

La CMuR a aussi invité les membres des conseils multidisciplinaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux à assister à la présentation d'une chercheuse associée au Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et conjugale. Cette présentation portait sur les enjeux éthiques et professionnels liés aux demandes de délivrance de certificats de virginité.

La CMuR poursuit sa réflexion par rapport aux liens qu'elle souhaite établir avec les conseils multidisciplinaires des établissements lavallois et les établissements d'enseignement concernant la collaboration et l'interdisciplinarité. Enfin, sa présidente a participé aux travaux du comité de coordination régional et local sur la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Comité régional pour le programme d'accès à des services en langue anglaise

Le comité régional est composé de 11 membres représentant l'ensemble des personnes d'expression anglaise de la région de Laval. Il a pour mandat d'émettre des recommandations sur l'application du programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise ou sur tout autre plan qui lui est soumis.

Membres

• M. Jean Bélair, vice-président	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Laval
• M. Claude Desjardins	Agence de Laval
• Mme Liette Dubord	CRDITED de Laval
• Mme Linda Gloutney	Hôpital juif de réadaptation
• Mme Chantal Goyette	CSSS de Laval
• Mme Julie Lafleur	Manoir Saint-Patrice (représentante des CHSLD)
• Mme Isabelle Legault	Centre jeunesse de Laval
• Mme Élizabeth McLeod, présidente	Association amicale des jeunes et parents AGAPE inc.
• Mme Carol Pagé	Travail de rue de l'Île de Laval (T.R.I.L.)
• M. Pierre Tessier	Ville de Laval
• Vacant	Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier

Réalisations en 2013-2014

Le comité a tenu cinq rencontres au cours de l'année 2013-2014. Les principaux dossiers traités ont été l'élaboration et le suivi du Plan d'action régional (PAR) 2012-2015, les projets d'entente Canada-Québec et le dépôt des projets d'adaptation du CHSSN 2014-2018. Deux projets ont été déposés dans le cadre de l'entente Canada-Québec : un par l'organisme AGAPE et l'autre par l'Agence de Laval.

Le comité régional a produit deux avis. Le premier portait sur les projets de l'entente Canada-Québec 2013-2014 et sur les projets d'adaptation du CHSSN 2014-2018. Pendant l'exercice 2013-2014, la région a reçu une somme de 21 113 $ pour le projet *Clear Head, Clear Soul* et l'Agence de Laval a obtenu une aide de 19 601 $ pour son projet d'amélioration. La région a déposé des projets d'adaptation aux services en langue anglaise et est en attente de leur approbation. Le second avis, communiqué à l'invitation du président-directeur général de l'Agence de Laval, portait sur le projet de la planification stratégique ministérielle 2015-2020.

Perspectives pour 2014-2015

La poursuite des projets financés dans le cadre de l'entente Canada-Québec, soit *Clear Head, Clear Soul* et celui de l'Agence de Laval, qui prenait fin le 31 mars 2014, est soumise à une demande de renouvellement. L'Agence de Laval amorcera le bilan du PAR et la révision du Programme d'accès aux services en langue anglaise 2012-2015. Un onglet sur l'offre de service en langue anglaise dans la région sera ajouté au site Web de l'Agence de Laval. Les projets d'adaptation 2014-2018 devraient débuter en cours d'année.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Membres	
• Mme Gilliane Beaudet	Représentante des chefs de départements cliniques de pharmacie, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
• Mme Martine Craig	Représentante des pharmaciens exerçant leur profession dans les pharmacies communautaires, pharmacie Proxim Richard Cardinal
• M. Claude Desjardins	Président-directeur général, Agence de Laval
• Mme Nathalie Gadbois	Représentante des pharmaciens exerçant leur profession dans un centre exploité par un établissement, CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
• M. François P. Turgeon, président	Représentant des pharmaciens propriétaires, pharmacie Éric Sansregret et François P. Turgeon

Représentants de l'Agence de Laval	
• Dre Pauline Couture	Directrice médicale adjointe, DRCPS
• Mme Daniela Lascu	Répondante régionale en pharmacie, DRCPS

Réalisations en 2013-2014

Au cours de l'année 2013-2014, le CRSP s'est réuni à quatre reprises et a traité de plusieurs sujets, dont :

- Le rôle du pharmacien en GMF.
- L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques.
- L'information et la communication aux pharmaciens.
- Le bilan comparatif des médicaments.
- L'élaboration du deuxième numéro du bulletin Info-CRSP.
- La consultation sur la planification stratégique ministérielle 2015-2020.

De plus, le CRSP a poursuivi sa participation aux activités du Comité de coordination des maladies chroniques.

Perspectives pour 2014-2015

- Poursuivre les travaux sur la position du CRSP quant au rôle du pharmacien en GMF.
- Donner un avis sur la mise à jour du Programme régional de cancérologie, y compris le plan d'action 2014-2016.
- Procéder à la publication du bulletin Info-CRSP deux ou trois fois par année.
- Poursuivre la participation à divers comités régionaux, et ce, en accord avec les priorités régionales et ministérielles (maladies chroniques, cancérologie, etc.).

Département régional de médecine générale

Membres

• Dr Jacques Blais, chef	GMF Sainte-Dorothée
• Dre Geneviève Côté	Centre jeunesse de Laval
• Dre France De Carufel	Clinique médicale Rose-des-Vents, GMF Sainte-Rose
• M. Claude Desjardins	Agence de Laval
• Dr Claude Fréchette	Clinique médicale Monteuil, GMF de Laval
• Dre Suzette Guirguis	CSSS de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé
• Dre Danielle Soulière	GMF Médi-Centre Chomedey

Membres observateurs

• Dre Pauline Couture	Agence de Laval
• Dr Alain Goudreau	CSSS de Laval

Réalisations en 2013-2014

- L'année 2013-2014 a été marquée par le début de l'implantation des changements de pratique en première ligne médicale et par l'omniprésence des difficultés d'accessibilité aux médecins de famille.

Une réorganisation complète des grands dossiers médicaux a été entreprise, dont la révision du dossier des heures d'AMP à l'hospitalisation et la modification du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique.

Ces grands dossiers se composent de plusieurs sous-dossiers :

- Priorisation, par le DRMG, des AMP mixtes.
- Mise en place d'un soutien régional pour l'informatisation de la première ligne.
- Implantation de projets structurants en première ligne pour les maladies chroniques et le cancer.
- Mise en place de deux projets pilotes sur l'implantation d'une gestion par résultats cliniques en GMF.
- Conception d'un projet de garde régionale pour les clientèles du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA).
- Élaboration d'un projet de réorientation des patients P4 et P5 de l'urgence vers les cliniques médicales accessibles sans rendez-vous.
- Élaboration, conjointement avec les GMF réseau et les GMF, d'un projet d'évaluation et de suivi des clientèles P1 et P2 venant du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO), en attendant la prise en charge par un médecin de famille.
- Conception d'un projet de réseautage régional des cliniques offrant des services sans rendez-vous pour faciliter la réorientation des clientèles vers des plages horaires disponibles.
- Participation à la définition des tâches et des rôles ainsi qu'à l'intégration des professionnels en soutien à la première ligne médicale.
- Amélioration de l'accès aux plateaux techniques pour la première ligne médicale.
- Participation à l'amélioration de l'accueil clinique au CSSS de Laval.
- Soutien à l'intégration de jeunes médecins sur le territoire de Laval dans les services de soutien à domicile.
- Soutien au développement des deux unités de médecine familiale (UMF) sur le territoire de Laval.
- Soutien à la formation médicale continue sur le travail en interdisciplinarité par l'organisation d'un colloque qui a eu lieu le 16 mai 2014.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

Membres	
* Dre Nicole Damestoy	Chef du Département de santé communautaire, CSSS de Laval
* M. Claude Desjardins	Agence de Laval
* Dre Marie-Andrée Fortin, secrétaire	Chef du Département de radio-oncologie, CSSS de Laval
* Dre Claire Gamache, vice-présidente	Chef du Département de psychiatrie, CSSS de Laval
* Dre Pascale Hamel	Chef du Département de pédiatrie, CSSS de Laval
* Dr Jean-René Houle	Chef du Département de chirurgie, CSSS de Laval
* Dr Antonio Juan Su	Chef intérimaire du Département d'anesthésiologie, CSSS de Laval
* Dr Jacques Morais, président	Chef du Département de médecine spécialisée, CSSS de Laval
* Dr Bruno Morin	Chef du Département d'imagerie médicale, CSSS de Laval
* Dre Danielle Talbot	Chef du Département de biologie médicale, CSSS de Laval
* Dre Dominique Thériault	Chef du Département de gynécologie-obstétrique, CSSS de Laval

Membres observateurs	
* Mme Julie Desjardins	Agence de Laval
* Dr Michel Cimon	Agence de Laval
* Dr Allen Steverman	Hôpital juif de réadaptation

Réalisations en 2013-2014

Les membres de la TRCDMS se sont rencontrés à trois reprises et ont discuté de différents sujets, dont :

- Le suivi des travaux liés à la capacité d'accueil des médecins spécialistes.
- Le suivi du Plan régional des effectifs médicaux – médecine spécialisée (PREM-MS), dont la durée est de cinq ans.
- L'évolution du dossier de l'offre de services de proximité et de l'accès à certains services.

De plus, les travaux liés à l'implantation de l'OPTILAB et du programme de cancérologie ont été suivis de près.

Les membres de la TRCDMS ont été consultés sur l'ébauche de la planification stratégique ministérielle 2015-2020, sur le bilan des deux premières années du PREM, sur la vision du développement des services en santé mentale d'ici 2020 (« vision 2020 ») ainsi que sur le plan de travail concernant l'accès aux services spécialisés.

Perspectives pour 2014-2015

Au cours de l'exercice 2014-2015, la table se prononcera sur :

- L'élaboration du PREM-MS 2016-2020.
- L'évolution du dossier de l'offre de services de proximité et, notamment, du déploiement du centre de coordination régional pour les consultations spécialisées.

Chapitre 2

| Réseau de la santé et des services sociaux de Laval

Établissements publics

- Centre de santé et de services sociaux de Laval

  Hôpital de la Cité-de-la-Santé
  - Centre de prélèvements
  - Unité de médecine familiale (UMF)
  - Centre intégré de cancérologie de Laval (CICL)
  - Centre ambulatoire
  - Clinique externe Duvernay–Saint-Vincent-de-Paul
  - Clinique externe Vimont–Laval-des-Rapides
  - Hôpital de jour en santé mentale
  - Centre intégré de services de première ligne de l'ouest de l'Île (CISPLOI)
  - CLSC des Mille-Îles
  - CLSC du Marigot
  - CLSC du Ruisseau-Papineau
  - CLSC de Sainte-Rose
  - Centre d'hébergement Fernand-Larocque
  - Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
  - Centre d'hébergement de la Pinière
  - Centre d'hébergement Rose-de-Lima
  - Centre d'hébergement de Sainte-Dorothée
- Hôpital juif de réadaptation
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) de Laval
- Centre jeunesse de Laval
- Centre de réadaptation en dépendance Laval

Établissements privés conventionnés

- Centre d'hébergement Champlain-de-Saint-François
- CHSLD Saint-Jude (Groupe Age3)
- CHSLD Vigi l'Orchidée blanche
- Manoir Saint-Patrice
- Résidence Riviera
- Santé Courville de Laval

Établissements privés non conventionnés

- Centre d'hébergement de la Rive
- Centre d'hébergement de la Villa-les-Tilleuls
- Résidence du Bonheur
- Résidence l'Éden de Laval
- Villa Val-des-Arbres

Établissements en partenariat public-privé

- CHSLD de Laval

Organismes communautaires

L'Agence de Laval reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise. L'engagement de la région envers ces organismes est inscrit dans le cadre de référence régional *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise*, adopté en février 2007.

La région de Laval compte au total 106 organismes communautaires, dont 86 sont financés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Ceux-ci agissent dans plusieurs secteurs d'activité et offrent notamment de l'aide, de l'écoute, du soutien, de la prévention et de l'hébergement.

Financement
Pour l'année 2013-2014, l'Agence de Laval a accordé aux organismes communautaires un budget total de 22 546 152 $ qui a été réparti comme suit :

- 13 420 851 $ à la mission globale (Annexe II).
- 4 012 981 $ aux ententes de service (Annexe II).
- 1 076 724 $ aux ententes particulières (Annexe II).
- 1 049 119 $ en projets ponctuels et en budget de dépannage.
- 2 986 477 $ aux OSBL en santé et en services sociaux.

Dans le but d'évaluer la possibilité de rehausser le financement des organismes communautaires, l'Agence de Laval, en collaboration avec la Corporation de développement communautaire de Laval (CDC de Laval), a mis en place le comité sur le financement des organismes communautaires et lui a donné pour mandat d'élaborer plusieurs scénarios pour trouver les leviers régionaux qui assureront un meilleur soutien financier en appui à la mission et aux ententes particulières des organismes communautaires qui le nécessitent. Au cours de l'année, ce comité a tenu six rencontres. Le 16 décembre 2013, selon les recommandations du comité, le conseil d'administration de l'Agence de Laval a résolu :

- D'allouer 12 % des crédits de développement à l'ensemble des organismes agréés ou reconnus par l'Agence de Laval, en fonction d'une proportion de 85 % accordée à la mission globale, dans le cadre du PSOC, à l'exception des situations particulières.
- De transférer le financement des ententes de service reconduites depuis trois ans à la mission globale, selon les modalités du cadre de référence régional *L'action communautaire, une contribution essentielle à la santé et au bien-être de la population lavalloise*.
- De s'engager, lors de l'allocation du financement aux ententes de service, à accorder 10 % à la mission globale et 90 % aux activités incluses dans l'entente de service.

Comité régional sur les organismes communautaires

Membres

• Mme Chantal Arsenault	Représentante de la CDC de Laval
• Mme Nicole Beaudry	Représentante de la DRCPS, Agence de Laval
• Mme Maryse Boucher	Représentante de CDC de Laval
• M. Robert Cormier	Représentant de la CDC de Laval
• Mme Jacynthe Couture	Représentante des établissements régionaux
• Mme Geneviève Goudreault	Représentante du CSSS de Laval
• M. Silvio Manfredi	Représentant de la DRSP, Agence de Laval

Personnes-ressources

• M. Marc Longchamp	Représentant de la CDC de Laval
• Mme Hélène Duval	Représentante de l'Agence de Laval

Réalisations en 2013-2014

Les membres du comité régional sur les organismes communautaires (CROC) ont siégé à trois reprises et ont traité des sujets suivants :

- Cadre de référence régional portant sur les ententes de service entre les établissements publics et les organismes communautaires, à propos duquel les membres du CROC ont consulté leurs membres et leurs partenaires.
- Amorce des travaux sur la gestion des surplus, dans le cadre de la Convention de soutien financier 2012-2015 conclue entre tous les organismes communautaires qui reçoivent un budget à la mission globale et l'Agence de Laval.
- Réflexions sur les méthodes d'allocations budgétaires aux organismes communautaires.
- Recommandation, par le comité sur le financement des organismes communautaires, de trois propositions visant à assurer un meilleur soutien financier en appui à la mission et aux ententes particulières des organismes communautaires qui en ont besoin; ces propositions ont été adoptées par le conseil d'administration de l'Agence de Laval en décembre 2013.
- Recherche de solutions aux problèmes particuliers ou urgents concernant les organismes communautaires.

Traitement des plaintes et qualité des services

Commissaires locaux aux plaintes – Établissements

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable devant le conseil d'administration de son établissement du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Durant l'année 2013-2014, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que les médecins examinateurs, ont reçu 544 nouveaux dossiers de plaintes. De ce nombre, 22 ont fait l'objet d'une demande de seconde analyse, soit par le Protecteur du citoyen, soit par le comité de révision.

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont utilisé leur pouvoir d'intervention à 80 reprises. Ils ont également répondu à 1 219 demandes d'assistance et procédé à 138 consultations. Parmi leurs autres fonctions, les commissaires ont participé à 304 activités touchant la promotion du régime des plaintes, le soutien aux comités d'usagers, des présentations

aux conseils d'administration et l'évolution du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services de leur établissement.

Commissaire régional aux plaintes – Agence de Laval

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable devant le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes sur le plan régional.

Durant l'année 2013-2014, il a reçu 52 dossiers de plaintes et d'interventions à l'échelle régionale. Ces dossiers concernaient 110 objets d'insatisfaction. Le commissaire régional a prêté son assistance à 248 reprises, que ce soit pour la formulation d'une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Il a répondu à 51 demandes de consultation et a participé à 25 activités liées à ses autres fonctions.

Registre national des incidents et des accidents

Au cours de l'année, tous les établissements de la région ont procédé à la saisie des incidents et des accidents dans leur registre local. Le MSSS a procédé au transfert de leurs données dans le Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) à deux dates précises, soit le 16 avril 2013 et le 20 octobre 2013.

On trouve les données saisies dans les rapports semestriels des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec. Les données publiées couvrent la période du 1er avril 2013 au 30 septembre 2013 et celle du 1er octobre 2013 au 31 mars 2014. Ces rapports sont disponibles en ligne sur le site Web du MSSS.

Les analyses contenues dans ces rapports indiquent que les événements survenus dans les établissements de la région de Laval touchaient particulièrement les CHSLD et l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Les types d'événements les plus fréquemment déclarés sont les chutes et les erreurs de médication.

Chaque année, les comités de gestion des risques et de la qualité procèdent à l'analyse des incidents et des accidents et des événements sentinelles dans le but d'en prévenir la récurrence et de mettre en place des mesures de prévention, de surveillance et de contrôle. De plus, cette année, ils ont dû préparer les intervenants à la mise en place d'un nouveau formulaire de déclaration des incidents et accidents, soit le formulaire AH-223, en vigueur à partir du 1er avril 2014.

L'Agence de Laval a soutenu les établissements dans l'implantation de ce nouveau formulaire et a maintenu le comité régional de gestion des risques et de la qualité, qui s'est rencontré à quatre reprises en 2013-2014.

Coroner – Décès évitables

Cette année, l'Agence de Laval a reçu quatre rapports du coroner qui concernaient des Lavallois. Ces rapports comportaient des recommandations à la suite de décès survenus à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, dans un centre hospitalier de Montréal et en CHSLD privé. L'Agence de Laval a effectué un suivi auprès des établissements concernés pour assurer la mise en place de mesures préventives, lorsque le Bureau du coroner le recommandait, en plus de faire le suivi nécessaire auprès du MSSS.

Agrément

En vertu de l'article 107.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tous les établissements de la région de Laval ont obtenu leur agrément ou sont actuellement engagés dans un processus continu d'agrément, conformément à la loi. Les rapports des établissements sont disponibles sur leurs sites Web respectifs.

Visites ministérielles d'appréciation de la qualité de vie

Dans le cadre des orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées, le MSSS a instauré, en 2003, des visites d'appréciation pour évaluer l'ensemble des milieux de vie substituts de la province de Québec. Qu'il s'agisse de CHSLD publics, privés conventionnés ou privés non conventionnés, de même que de ressources intermédiaires – ressources de type familial (RI-RTF), chacune des installations doit être visitée. À Laval, la première visite a eu lieu le 28 janvier 2004. Il a fallu plus de six ans au MSSS pour visiter toutes les installations du territoire.

Une révision en profondeur du processus d'évaluation de ces installations a été réalisée au printemps 2012. Chaque CHSLD sera dorénavant visité par une équipe ministérielle tous les deux ans et les suivis par l'Agence de Laval se feront tous les six mois.

En 2013-2014, deux installations du CSSS de Laval ont été visitées, de même que quatre CHSLD privés conventionnés et quatre CHSLD privés autofinancés. Les rapports de ces visites et les plans d'amélioration sont disponibles sur le site Web de l'Agence de Laval. De même, une visite sommaire a eu lieu dans les RI-RTF du Programme santé mentale adulte du CSSS de Laval; un rapport d'observation a été réalisé, mais ne fait pas l'objet de recommandations officielles.

Les installations de type CHSLD de la région n'ayant pas reçu de visite en 2013-2014 devraient toutes être évaluées en 2014-2015 pour conclure le cycle de deux ans.

Certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances

Le dossier de la certification des résidences privées pour aînés (RPA) et des ressources d'hébergement en dépendances est en constante évolution. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés, le 13 mars 2013, l'Agence de Laval a multiplié les efforts pour aider les exploitants à répondre aux exigences. De plus, de nombreux acteurs collaborent à ce dossier, dont le Service de l'urbanisme et le Service de sécurité incendie de la Ville de Laval, le CSSS de Laval, la Régie du bâtiment du Québec et la Régie du logement. Signalons que l'Agence de Laval a maintenu son partenariat dans ce domaine avec les agences des régions de Lanaudière et des Laurentides par l'intermédiaire d'un bureau de coordination suprarégionale du processus de certification.

Tableau I : État de situation au 31 mars 2014 pour les résidences privées pour aînés (RPA)

Région	Nbre de RPA inscrites au Registre du MSSS		Nbre de résidences certifiées		Pourcentage atteint	
	avril 2013	mars 2014*	avril 2013	mars 2014**	avril 2013	mars 2014
Laval	**52**	**46**	**45**	**45**	**86 %**	**96 %**

**Certaines résidences ont cessé leurs activités et d'autres ne correspondaient plus à la définition d'une RPA.*

***Inclut les résidences qui ont obtenu une attestation temporaire.*

Tableau II : État de situation au 31 mars 2014 pour les ressources d'hébergement en dépendances

Région	Nbre total de ressources	Nbre de ressources certifiées	Pourcentage atteint
Laval	**2**	**2***	**100 %**

**L'une de ces ressources a obtenu une double certification, soit pour le volet « hébergement » ainsi que pour le volet « intégration sociale ».*

De plus, il faut souligner la réalisation des activités suivantes :

- Deux RPA ont obtenu leur premier certificat de conformité.
- Deux RPA ont obtenu un renouvellement de leur certificat de conformité.
- Une résidence a obtenu une attestation temporaire de conformité et devrait obtenir sa certification avant octobre 2014.
- La résidence qui n'avait pas de certificat de conformité à la fin de l'année 2013-2014 terminait des travaux majeurs liés à la sécurité incendie.
- Des séances d'information pour les exploitants de RPA de même que de l'accompagnement lié à la mise en application du nouveau règlement ont été offerts.
- Les partenariats avec les services de la Ville de Laval (Service de sécurité incendie, Division urgence sociale, Service de l'urbanisme et CDC de Laval) et le CSSS de Laval ont été poursuivis dans le but d'assurer la collaboration et la cohésion.
- La table de suivi pour les résidences privées pour aînés, composée de représentants du CSSS de Laval, de l'Agence de Laval et du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, a été maintenue pour harmoniser les interventions.
- Des séances d'information organisées par différents partenaires ont eu lieu et ont porté sur la manipulation sécuritaire des aliments (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec), sur les exigences de la Régie du bâtiment du Québec ainsi que sur le programme de formation des préposés en RPA, offert par Formarez et la Commission scolaire de Laval.
- Une formation sur la gestion des risques en RPA est en cours d'élaboration (déploiement prévu en juin 2014); une séance de validation avec un groupe témoin a eu lieu.

Pour ce qui est des ressources en dépendances, un nouveau règlement découlant des modifications apportées par le projet de loi 16 est toujours en cours d'élaboration.

Pour l'année 2014-2015, les partenariats avec les divers collaborateurs (CSSS de Laval, Ville de Laval, Régie du bâtiment du Québec, etc.) sont à poursuivre pour consolider les interventions et arrimer les pratiques au nouveau règlement.

Enfin, tous les efforts se poursuivent pour assister les exploitants dans le respect des exigences de la certification de même que pour atteindre un taux optimal de résidences certifiées ou titulaires d'une attestation temporaire de conformité.

Comité des usagers et comité de résidents

L'Agence de Laval joue un rôle de soutien, de consultation et de formation auprès des comités des usagers et de résidents. Son objectif principal est d'organiser des activités qui favorisent l'information, les échanges et la mise en commun d'expériences entre pairs. De plus, elle effectue un suivi rigoureux des rapports budgétaires et d'activité de ces comités.

Une journée de réflexion et de partage a eu lieu en avril 2013 pour soutenir ces comités dans la planification d'activités à l'occasion de la Semaine des droits des usagers, qui s'est tenue du 27 septembre au 4 octobre 2013. De plus, deux séances de formation ont été offertes aux membres des comités de la région, qui ont pu bénéficier de l'expertise d'un consultant du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

D'autres séances de formation, sur différents sujets d'intérêt pour les membres des comités, sont à prévoir pour l'année 2014-2015.

Planification stratégique 2015-2020

L'Agence de Laval a participé, dans un premier temps, à une dizaine de consultations auprès des multiples instances, commissions régionales et regroupements régionaux dans le cadre de l'élaboration du prochain Plan stratégique 2015-2020 du MSSS, dont le dépôt est prévu en mars 2015 devant l'Assemblée nationale du Québec, conformément à la Loi sur l'administration publique. Dans un deuxième temps, au cours de l'année 2014-2015, l'Agence de Laval procédera à l'élaboration de sa planification stratégique 2015-2020 sur le plan régional.

Chapitre 3

| Activités régionales – Résultats 2013-2014

Personnes ayant une déficience

- Déficience physique (DP)
- Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

Objectif

- La mise en œuvre du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience (2008-2011). Ce plan favorise l'accès aux services et leur continuité, tant pour les services de première ligne offerts par le CSSS de Laval que pour les services spécialisés de réadaptation fournis par les établissements régionaux.

Réalisations en 2013-2014

- ***Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience***
  Les travaux sur l'implantation et le suivi des différents mécanismes prévus dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience se sont poursuivis dans le cadre des rencontres du comité régional des gestionnaires d'accès.

Les délais d'accès ont fait l'objet d'un suivi régulier. Les taux de respect ont été atteints pour la majorité des niveaux de priorité. Les demandes de services sont toujours en augmentation et visent principalement le groupe des jeunes, de la naissance à 21 ans. Les documents de référence pour les normes de continuité ont été réalisés.

Perspectives pour 2014-2015

- Permettre l'amélioration de l'accès des clientèles ciblées grâce, notamment, à l'implantation et au suivi du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Objectifs

- La mise en œuvre de la politique de l'intégration sociale à la participation sociale (2001) à l'intention des personnes ayant une DI.
- La mise en œuvre du plan d'action Un geste porteur d'avenir (2003) à l'intention des personnes ayant un TED.

Réalisations en 2013-2014

- ***Cadre de référence sur les activités de jour***
  Grâce au financement additionnel accordé en 2013-2014 pour l'amélioration des services en DP, DI et TED, un comité régional a été mis en place. Un cadre de référence sur les activités de jour a été réalisé en collaboration avec les organismes communautaires et les établissements participants ainsi que l'Agence de Laval. Des solutions novatrices ont été élaborées à la satisfaction de tous les partenaires et au plus grand bénéfice des personnes.

- ***Consultation régionale***
  Dans le cadre du bilan de la réalisation des orientations ministérielles et du plan d'action du programme-services DI-TED élaborés par le MSSS, une consultation intersectorielle a été réalisée à l'automne 2013 dans le but de dégager des priorités d'action structurantes pour la région.

Perspectives pour 2014-2015

- Dépôt au MSSS, en juin 2014, d'un bilan favorable du Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC).
- Mise à jour annuelle de l'offre de service en activités de jour assurée par le comité régional pour que l'offre soit ajustée aux nouveaux besoins de la clientèle.

Déficience physique

Objectifs

- La mise en œuvre des orientations ministérielles en déficience physique Pour une véritable participation à la vie de la communauté (2003).
- Le continuum de services en traumatologie (CST) : un modèle organisationnel de services visant l'amélioration de la qualité des soins offerts aux personnes ayant subi un traumatisme, de la prévention de l'accident au retour à la vie professionnelle et sociale.

Réalisations en 2013-2014

- ***Consultation régionale***
  Dans le cadre du bilan des objectifs 2004-2009 des orientations ministérielles en déficience physique effectué par le MSSS, une consultation intersectorielle a été réalisée à l'hiver 2014 pour dégager des priorités d'action structurantes pour la région.

- ***Traumatologie***
  Le comité régional de traumatologie a la responsabilité d'assurer la concertation et la coordination en ce qui a trait au dossier de la traumatologie dans la région. Construit autour de 14 maillons, le CST vise à assurer l'arrimage et à faciliter la continuité de la prise en charge de la clientèle traumatisée.

  Le comité régional travaille à la réalisation d'un nouveau Plan régional intégré en traumatologie 2014-2017. Un groupe de travail a finalisé le Plan régional d'organisation des services pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral léger (PROS-TCCL) 2014-2017. Celui-ci a été déposé à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et inclus au Plan régional intégré en traumatologie 2014-2017.

- ***Services de réadaptation***
  Les services de réadaptation en DP et santé physique de l'HJR sont offerts en interne et en externe à la clientèle lavalloise. L'Agence de Laval avait mandaté un chargé de projet, à la fin de l'année 2012-2013, pour analyser l'offre de service en réadaptation et émettre des recommandations. Celles-ci ont permis une réorganisation des services de réadaptation qui s'est déroulée sous la responsabilité de l'HJR, de décembre 2013 jusqu'au 31 mars 2014. Un comité de suivi du plan de mise en œuvre de cette réorganisation s'est réuni mensuellement pour connaître et soutenir l'état d'avancement des travaux. Le transfert des activités chirurgicales pour les prothèses totales de la hanche (PTH) ou du genou (PTG) vers le CSSS de

Laval est achevé depuis septembre 2013. Cette transformation a permis de diminuer les hospitalisations au profit des services ambulatoires. La clientèle lavalloise bénéficie maintenant d'un suivi systématique des PTH/PTG basé sur les meilleures pratiques, ce qui favorise un retour plus rapide à domicile.

- ***Services résidentiels***
  Dans le cadre du financement additionnel 2013-2014 pour l'amélioration des services en DP, DI et TED, un comité régional interétablissement a été mis en place pour l'élaboration de projets novateurs de services résidentiels pour la clientèle ayant une DP.

Perspectives pour 2014-2015

- Dans la foulée des réalisations en traumatologie, l'Agence de Laval et le comité régional soutiendront l'implantation du PROS-TCCL 2014-2017 au cours des prochaines années et produiront un bilan annuellement. Le PROS permet de sensibiliser et d'outiller les médecins de la région, les différents intervenants du réseau et ceux hors réseau (associations sportives, écoles, etc.) par rapport aux TCCL, notamment en ce qui concerne le repérage de leurs signes et symptômes. Le Plan régional intégré en traumatologie 2014-2017, y compris son plan d'action, sera soumis à une consultation, puis déposé à l'INESSS et transmis pour approbation en cours d'année au conseil d'administration.
- Dans le cadre des services de réadaptation, l'Agence de Laval poursuivra les travaux de transformation avec l'HJR. Elle collaborera également avec cet établissement pour mettre en place un comité ou un groupe de travail qui réfléchira aux enjeux et aux objectifs à poursuivre pour adopter une vision à long terme sur l'offre de services de réadaptation aux Lavallois.
- Enfin, le comité régional interétablissement poursuivra ses travaux pour le développement des ressources d'hébergement.

Dépendances

Objectifs

Dans le contexte des différents plans d'action gouvernementaux en dépendances, l'Agence de Laval a poursuivi certains travaux prioritaires :

- Unis dans l'action : orientations relatives aux normes d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, programme-services Dépendances, offre de service 2007-2012.
- Unis dans l'action : plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011.
- Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013.
- Accord Canada-Québec sur le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie.
- Stratégie d'action jeunesse 2009-2014.
- Plan gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005.

Réalisations en 2013-2014

Cette année, l'Agence de Laval a travaillé à la coordination et à la consolidation du continuum de l'offre de service en dépendances en participant :

- Au développement et à la consolidation de la collaboration avec les partenaires.
- À la promotion du service de réinsertion sociale à l'organisme Un foyer pour toi.
- À la bonification de l'offre de service en réinsertion sociale dans le cadre des services spécialisés en dépendance au Centre de réadaptation en dépendance Laval.

Certification

- La certification de la Maisonnée Paulette Guinois a été renouvelée pour les trois prochaines années, conformément au Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique.

Perspectives pour 2014-2015

Planification régionale en rapport avec les orientations ministérielles du programme-services Dépendances 2007-2012 et, plus précisément :

- Consolidation de l'offre de service en désintoxication avec hébergement.
- Soutien au recrutement de médecins.

Itinérance

Objectifs

- La poursuite du Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013, reconduit en 2013-2014.
- La poursuite du Plan communautaire en itinérance 2011-2014 pour Laval.

Réalisations en 2013-2014

- Une réalisation majeure pour l'année 2013-2014 a été la mise sur pied d'un comité directeur en itinérance réunissant plusieurs partenaires. Le comité directeur en itinérance de Laval a pour mandat d'améliorer l'arrimage des ressources disponibles pour prévenir et contrer l'itinérance dans la région de Laval, en tenant compte des orientations contenues dans la Politique nationale en itinérance et dans le Plan d'action interministériel en itinérance qui en découlera, et ce, en concordance avec les besoins et les priorités du milieu.
- Dans le cadre de l'entente Canada-Québec, l'Agence de Laval a coordonné la démarche relative à l'actualisation de l'entente de financement transitoire de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) 2014-2019. Elle a également poursuivi son projet de mise en œuvre du Plan communautaire en itinérance 2011-2014.

Perspectives pour 2014-2015

- L'Agence de Laval entamera les travaux d'analyse et de bilan du Plan communautaire en itinérance 2011-2014 en collaboration avec les membres du Réseau des organismes et des intervenants en itinérance de Laval (ROIIL).

L'Agence de Laval pilotera également les travaux du Comité directeur en itinérance, soit :

- La mise à jour des services disponibles dans la région de Laval pour les personnes en situation d'itinérance et à risque de le devenir.
- La mise à jour du portrait de l'itinérance à Laval.
- Le PAR.
- La Journée régionale sur l'itinérance à Laval (octobre 2014).

Jeunes en difficulté

Objectifs

- Soutenir l'élaboration d'une nouvelle entente de collaboration entre le Centre jeunesse de Laval et le CSSS de Laval dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté.
- Analyser les résultats régionaux 2010-2013 du programme-services Jeunes en difficulté.
- Soutenir l'implantation de la deuxième phase du Programme d'intervention en négligence à l'échelle régionale.
- Mobiliser les partenaires intersectoriels des réseaux impliqués auprès des jeunes en difficulté dans la région.

Réalisations en 2013-2014

- Conclusion du premier de deux volets de l'entente de collaboration entre le Centre jeunesse de Laval et le CSSS de Laval, qui inclut un mécanisme de suivi avec l'Agence de Laval.
- Analyse régionale des résultats du programme-services Jeunes en difficulté pour en améliorer la performance.
- Actualisation de la deuxième phase d'implantation du Programme d'interventions intégrées lavallois pour les enfants (PIILE) par le soutien à l'établissement d'ententes de collaboration et la diffusion d'un guide à l'intention des intervenants.
- Participation au comité directeur régional de l'Engagement jeunesse et suivi de son plan d'action : transition école – vie active (TEVA), plan de cheminement vers l'autonomie (PCA), recommandations au regard des services offerts aux jeunes en difficulté de 15 à 24 ans en matière de santé, d'emploi et d'éducation.

Perspectives pour 2014-2015

- Planification régionale en rapport avec la révision ministérielle des orientations du programme-services Jeunes en difficulté 2015-2020.
- Poursuite de l'implantation du Programme d'intervention en négligence et du PIILE.
- Diffusion des recommandations de l'Engagement jeunesse sur l'insertion socioprofessionnelle des jeunes de 15 à 24 ans dans les réseaux de la santé, de l'éducation et de l'emploi.

Santé des femmes

Objectif

- La poursuite du Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2010-2013.

Réalisations en 2013-2014

- L'Agence de Laval a continué de participer au comité de gestion de l'Entente spécifique sur l'égalité entre les femmes et les hommes de la Conférence régionale des élus de Laval (CRÉ de Laval) dont elle est signataire. Le projet de recherche sur la santé des femmes lavalloises en situation de vulnérabilité qui en a découlé est rendu à l'étape de la collecte des données auprès des organismes lavallois. L'Agence de Laval a également participé à une consultation régionale sur l'exploitation sexuelle ainsi qu'à un forum sur l'hypersexualisation.

Perspectives pour 2014-2015

- L'Agence de Laval poursuivra sa participation au comité de gestion de l'Entente spécifique sur l'égalité entre les femmes et les hommes. Elle participera également aux consultations relatives à l'élaboration du prochain Plan d'action en santé et bien-être des femmes, menées par le MSSS.

Santé mentale

Objectifs

- Le virage vers la première ligne.
- L'accès aux services de santé mentale en temps opportun.
- Le changement des pratiques en favorisant les modèles de soins partagés.
- Le soutien dans la communauté pour les personnes atteintes de troubles graves de santé mentale (suivi intensif dans le milieu [SIM]), soutien d'intensité variable (SIV), soutien au logement, soutien au travail ou aux études.
- La lutte contre le suicide.

Réalisations en 2013-2014

- L'Agence de Laval a appuyé financièrement le CSSS de Laval et l'organisme communautaire CILL dans le but d'assurer le développement et le fonctionnement continus des services de première ligne en santé mentale.
- L'Agence de Laval a augmenté le budget disponible annuellement pour la chargée de projet s'occupant des personnes utilisatrices de services en santé mentale, en plus de favoriser un réaménagement de son lieu et de ses conditions de travail, en collaboration avec l'organisme communautaire CILL, qui l'accueille depuis l'automne 2013.
- L'Agence de Laval a participé à l'élaboration d'une vision du développement des services en santé mentale à Laval par les responsables en santé mentale du CSSS de Laval; cette vision (nommée « vision 2020 ») vise une autonomie croissante depuis 2013 jusqu'en 2020 de la desserte prise en charge de la clientèle lavalloise par le réseau local de santé.

Perspectives pour 2014-2015

- En collaboration avec le CSSS de Laval et ses partenaires, l'Agence de Laval élaborera une planification stratégique en santé mentale pour les prochaines années dans le but de se conformer à la demande du MSSS pour la réalisation du volet 3 du plan d'affaires. Cette planification stratégique s'intéressera particulièrement aux objectifs soutenus par le nouveau Plan d'action ministériel en santé mentale pour 2014-2020.
- L'Agence de Laval soutiendra financièrement la participation des personnes utilisatrices de services de Laval au XVII[e] Colloque de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) prévu à l'automne 2014.
- L'Agence de Laval présentera la « vision 2020 » du développement des services en santé mentale à l'Agence de Montréal pour planifier et concrétiser une plus grande autonomie sur le plan de la desserte des principaux services par les acteurs locaux.

Services psychosociaux généraux

Réalisations en 2013-2014

- Diffusion et soutien à l'implantation de l'offre de service ministérielle en services sociaux généraux, publiée au printemps 2013.
- Accord de principe (Agence de Laval, CSSS de Laval, MSSS) pour devenir une région pilote dans l'implantation du service de consultation psychosociale téléphonique 24/7.

Perspectives pour 2014-2015

- En collaboration avec le CSSS de Laval, l'Agence de Laval s'assurera de l'implantation des différentes mesures exigées par la nouvelle offre de service en services sociaux généraux de manière à respecter les délais et les normes établis.
- En ce qui concerne la consultation psychosociale téléphonique 24/7, l'Agence de Laval soutiendra, en collaboration avec le CSSS de Laval, la possibilité de devenir une région pilote et d'expérimenter ainsi des solutions technologiques permettant le succès du modèle lavallois choisi.

- ***Info-Santé/Info-Social***

Info-Santé est un service de consultation téléphonique professionnelle accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Il répond aux besoins d'information, de recommandation, d'orientation, d'avis professionnel et de conseil en matière de santé et de services sociaux. Le service Info-Santé permet de s'adresser à un professionnel de la santé en cas de problème non urgent.

En 2013-2014, le centre régional d'Info-Santé a répondu à 121 306 appels de toute provenance (y compris les appels provenant d'autres régions). L'ensemble des services régionaux Info-Santé et Info-Social (SRISIS) a répondu à 95 330 appels en provenance de la région lavalloise.

Info-Santé Web permet l'inscription de la clientèle ayant besoin de services continus en tout temps auprès du service régional Info-Santé. Les GMF et les services de SAD ont enregistré près de 1 900 inscriptions d'usagers, entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014, pour assurer à ces derniers une réponse après les heures de service.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Objectifs

- Le phénomène de vieillissement rapide de la population du Québec incite le réseau à apporter des changements au soutien à l'autonomie des aînés. Le maintien dans le milieu de vie le plus longtemps possible demeure l'élément central de la politique Vieillir et vivre ensemble, et de celle du SAPA.

Réalisations en 2013-2014

- ***Développement et transformation des services de SAD***

  En 2013-2014, dans le cadre du plan de développement du SAPA, la région de Laval a reçu un budget de développement de 3 127 900 $ pour le SAD aux personnes âgées.

  Ce budget a servi à :

  - Intensifier le SAD pour les personnes âgées.
  - Augmenter le soutien aux organismes communautaires qui travaillent auprès des personnes âgées.
  - Augmenter le nombre de gestionnaires de cas pour les aînés en SAD.
  - Augmenter le nombre d'aînés recevant des services de SAD en soins palliatifs.

- ***Déploiement du système de soutien à l'autonomie***

  Le déploiement du système de soutien à l'autonomie vise à ce que tous les usagers des programmes-services SAPA, DP, DI et TED recevant des SAD soient évalués à l'aide de l'outil multiclientèle et à ce que l'évaluation et le plan de service soient mis à jour régulièrement. À cet effet, un comité de coordination régional a été mis en place. Deux intervenants ont reçu une

formation sur le plan de services individualisé et d'allocation de services (PSIAS) et un plan régional de formation des intervenants a été établi.

- ***Approche adaptée à la personne âgée***
  En 2013-2014, l'implantation de l'AAPA en milieu hospitalier, à l'aide de l'outil AINEES (autonomie fonctionnelle, intégrité cutanée, nutrition et hydratation, élimination vésicale et intestinale, état cognitif et comportement et sommeil), s'est étendue sur quatre unités, dont l'urgence. La collaboration des directions participantes et des gestionnaires a été exceptionnelle compte tenu des bons résultats obtenus en 2012-2013 dans les unités pilotes. Sur une période de 20 semaines de déploiement, on a noté que les équipes soignantes des unités étaient en mesure de mieux dépister, freiner et prévenir le déclin fonctionnel chez les personnes âgées hospitalisées grâce au suivi quotidien des signes AINEES.

- ***Développement du réseau de services intégrés pour les personnes âgées***
  En 2013-2014, l'évaluation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) à l'aide de la grille Outil de suivi de l'implantation du réseau de services intégrés pour les personnes âgées (OSI-RSIPA) se poursuit pour dépasser la cible prévue de 77 % du déploiement en 2015.

- ***Services en CHSLD***
  Au 31 mars 2014, le territoire lavallois comptait 17 CHSLD, soit 5 CHSLD publics, 6 CHSLD privés conventionnés et 1 CHSLD en partenariat public-privé, pour un total de 1 466 lits. De plus, 134 lits étaient disponibles grâce à une entente de service avec les 5 centres d'hébergement privés autofinancés. Au total, la région de Laval dispose donc de 1 600 places en CHSLD, soit un taux d'hébergement de 2,41 % de la population âgée de 65 ans et plus, qui compte 66 273 personnes en 2013-2014 selon l'Institut de la statistique du Québec. Ce taux est inférieur au taux d'hébergement en CHSLD fixé par le MSSS, qui se situe à 2,8 %.

Perspectives pour 2014-2015

- ***Déploiement du système de soutien à l'autonomie***
  En 2014-2015, l'Agence de Laval vise la poursuite du déploiement du système de SAD auprès des personnes âgées et des personnes ayant une DI, une DP ou un TED et l'amélioration des systèmes d'information utilisés pour la dispensation de soins et de services. Pour y parvenir, il faudra :
  - Former les intervenants à l'utilisation de l'application PSIAS.
  - Évaluer les usagers du SAPA et en DP, DI et TED concernés, suivant l'échéancier prévu par le MSSS.
  - Mettre à jour les systèmes d'information comme I-CLSC et RSIPA en fonction des meilleures pratiques.
  - Prévoir la capacité d'évolution d'un plan d'intervention vers des fonctions plus spécialisées (plan de services individualisé [PSI], plan d'intervention interdisciplinaire [PII], plan d'intervention disciplinaire [PID]).
  - Mettre en place certains des éléments essentiels à la réalisation du projet de soutien à l'autonomie (le PSIAS, l'appariement de l'index patients organisationnel [IPO] et du registre des usagers, le tableau d'aide individualisé, le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle [SMAF] social).

- ***Poursuivre l'intensification du soutien à domicile***
  Rehausser, diversifier et renouveler l'offre de service en SAD en améliorant le volume, les services professionnels et l'accès. Selon le plan d'optimisation en SAD, il faut augmenter de 10 % le nombre d'heures de services directs à domicile d'ici 2015, pour arriver à un total de 37 425 heures.

- ***Approche adaptée à la personne âgée dans toutes les unités de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé***
  Poursuivre l'implantation de l'AAPA dans toutes les unités de l'hôpital.

- ***Développer et améliorer les ressources en hébergement***
  Dans le cadre du PSI, poursuivre le développement des ressources autres que l'hébergement en RI-RTF.

Maltraitance envers les personnes aînées

Objectif

- La poursuite du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 (reconduit jusqu'en 2017).

Réalisations en 2013-2014

Dans le contexte de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, l'Agence de Laval poursuit la mesure visant la mise en place d'une coordination régionale en matière de maltraitance. À cet effet, une professionnelle experte en matière de maltraitance travaille à l'Agence de Laval et l'entente de collaboration avec le Comité lavallois en abus et violence envers les aînés (CLAVA) a été renouvelée. L'Agence de Laval coordonne le comité d'orientation régional en maltraitance relatif à cette mesure :

- L'Agence de Laval a participé aux rencontres de concertation du CLAVA.
- Trois rencontres du comité régional d'orientation en maltraitance ont été coordonnées par l'Agence de Laval.
- Des actions de sensibilisation ont été effectuées, notamment lors de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance (juin 2013), où d'importantes quantités de matériel de sensibilisation ont été distribuées.
- Un portrait-diagnostic et un PAR en matière de maltraitance envers les personnes aînées ont été élaborés et présentés au conseil d'administration de l'Agence de Laval, le 24 mars 2014.
- Des efforts soutenus en matière de formation des intervenants du CSSS de Laval ont été déployés. Ainsi, en date du mois de février 2014, un total de 448 intervenants (Services généraux et fonction coordination-liaison et SAPA) avaient été formés en abus et maltraitance.
- Enfin, l'Agence de Laval a participé aux travaux du comité national d'implantation stratégique pour contrer la maltraitance envers les aînés des communautés ethnoculturelles ainsi qu'à ses sous-comités Sensibilisation et Formation.

Perspectives pour 2014-2015

- Continuer à participer aux rencontres de concertation du CLAVA.
- Assurer la diffusion du Portrait-diagnostic et du Plan d'action en matière de maltraitance envers les personnes aînées.
- Soutenir la réalisation du PAR, notamment les efforts en matière de formation des intervenants du CSSS de Laval ainsi que des intervenants communautaires.

- Coordonner des actions de sensibilisation à la maltraitance ainsi qu'une Journée régionale sur la maltraitance envers les personnes aînées (juin 2014).
- Poursuivre la coordination du comité d'orientation régional en maltraitance.
- Poursuivre la participation aux travaux du Comité national d'implantation stratégique pour contrer la maltraitance envers les aînés des communautés ethnoculturelles ainsi qu'au sous-comité Sensibilisation.
- Renouveler l'entente de collaboration avec le CLAVA.

Violence conjugale et agression sexuelle

Objectifs

- La poursuite du Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle.
- La poursuite du Plan d'action gouvernemental 2012-2017 en matière de violence conjugale.

Réalisations en 2013-2014

Dans le contexte de la mise en œuvre des deux plans d'action ministériels, l'Agence de Laval a financé sept projets dans la région. Ces projets ont, entre autres, permis :

- De recenser les meilleures pratiques et les meilleurs outils de dépistage en matière de violence conjugale et de former des intervenants du CSSS de Laval sur la détection précoce de la violence conjugale.
- D'offrir des séances d'information et de sensibilisation relativement à la violence faite aux femmes ainsi que des cours d'autodéfense s'adressant aux femmes immigrantes ou issues des communautés culturelles (Centre des femmes de Laval).
- De mettre en place une campagne régionale de sensibilisation à la violence conjugale s'adressant à la population lavalloise en général et aux femmes issues des différentes communautés culturelles et diffusant de l'information sur les ressources disponibles dans la région (la Maison de Lina, la Maison l'Esther et la Maison le Prélude).
- De participer au financement du Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS), qui offre des services à la clientèles des agresseurs sexuels.
- De soutenir le Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS), qui offre des services aux victimes d'agression sexuelle.

L'Agence de Laval a poursuivi son travail de collaboration à la coordination du comité de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique. Le travail s'est poursuivi également sur le plan de la désignation de responsables au sein de tous les établissements et des organisations partenaires.

Perspectives pour 2014-2015

- L'Agence de Laval poursuivra sa participation à la coordination du comité de l'Entente multisectorielle par la formation de responsables désignés dans chacune des organisations partenaires de cette entente.
- L'Agence de Laval assurera la diffusion du futur Plan d'action en matière d'agression sexuelle et poursuivra sa collaboration à l'actualisation du Plan d'action en matière de violence conjugale, en partenariat avec les acteurs du milieu.

Santé physique

Maladies chroniques

Objectifs

- Prévenir et gérer les maladies chroniques et poursuivre les travaux qui découlent du Cadre de référence régional sur la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Réalisations en 2013-2014

- Un comité de coordination, local et régional, en maladies chroniques a été mis en place et les travaux quant à la mise en application du Cadre de référence régional sont en cours, notamment en ce qui a trait à l'élaboration d'une programmation clinique (suivi de cohortes de patients) pour le volet cardiométabolique. Un projet préliminaire et partiel a été déposé par le CSSS de Laval, le 31 mars 2014.

Perspectives pour 2014-2015

- Le document final de la programmation clinique harmonisée et unifiée pour le volet cardiométabolique sera déposé par le CSSS de Laval. Un arrimage de la programmation clinique de ce volet et du volet réadaptation cardiaque est prévu.

Guichet pour la clientèle sans médecin de famille

Objectif

- Le guichet d'accès pour la clientèle sans médecin de famille a pour objectif d'assurer l'accès à un médecin de famille selon une échelle de priorité clinique et la disponibilité des effectifs médicaux.

Au GACO du CSSS de Laval, toutes les demandes d'inscription sont d'abord traitées par une agente administrative qui les saisit dans le logiciel provincial du Système d'information du guichet d'accès pour la clientèle sans omnipraticien (SIGACO). Ce logiciel propose un degré de priorité qui est validé et modifié, au besoin, par l'infirmière chargée de l'évaluation.

Réalisations en 2013-2014

L'équipe du GACO du CSSS de Laval a facilité l'accessibilité des services à toute la population et aux partenaires internes et externes. Cela s'est traduit par :

- Depuis l'entrée en vigueur de la lettre d'entente 245, le 1er novembre 2011, le nombre d'autoréférences a augmenté de façon importante au GACO du CSSS de Laval, bien que celles-ci ne soient pas évaluées par les ressources du GACO (le médecin traitant ayant la responsabilité d'évaluer son client avant de l'inscrire à son nom en tant que client vulnérable ou non). Cependant, les ressources du GACO doivent enregistrer la demande dans le SIGACO pour obtenir le numéro séquentiel qu'elles devront fournir au médecin traitant.

Perspectives pour 2014-2015

- Poursuivre l'accompagnement de la clientèle dans la recherche d'un médecin de famille.
- Participer à la mise en place d'approches novatrices en matière de partenariat avec le CSSS de Laval et les ressources médicales du territoire pour répondre à des besoins particuliers (tels que l'examen gynécologique périodique effectué par des infirmières, le suivi en périnatalité, la clinique de diabète, etc.).

Urgences

Réalisations en 2013-2014

- L'Agence de Laval travaille en collaboration avec ses partenaires pour assurer le détournement des ambulances pour les cas généraux et pédiatriques ou autres cas particuliers vers des hôpitaux de Montréal dans les périodes d'encombrement de l'urgence. À cet effet, un comité a commencé la révision de l'Entente sur la répartition des patients arrivant en ambulance aux centres hospitaliers des régions de Montréal et de Laval.
- L'Agence de Laval participe à un comité composé de gestionnaires du CSSS de Laval et de partenaires de la région pour s'assurer que la gestion de l'utilisation des lits est optimale dans le but de diminuer leur temps d'inoccupation ainsi que la gestion de l'épisode de soins à l'intérieur de l'hôpital. L'Agence de Laval accompagne également le réseau dans la recherche de solutions pour les cas dits complexes.
- De plus, l'Agence de Laval a soutenu le CSSS de Laval dans un projet novateur faisant en sorte qu'Info-Santé et Urgences-santé collaborent pour réduire le nombre de transports à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé. Les résultats sont concluants.

Perspectives pour 2014-2015

- Terminer la révision de l'Entente sur la répartition des patients arrivant en ambulance aux centres hospitaliers des régions de Montréal et de Laval.
- Poursuivre et consolider le projet novateur de collaboration entre Info-Santé et Urgences-santé.

Chirurgies

Objectifs

- Les principaux objectifs concernant l'amélioration de l'accès en chirurgie ont consisté, au cours de l'exercice 2013-2014, à épurer la liste des patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an, notamment en urologie et en oto-rhino-laryngologie, à augmenter le nombre de chirurgies bariatriques pour atteindre un volume minimal de 100 cas par an et à améliorer la déclaration des cas de chirurgie oncologique. Seulement 65 patients attendent une chirurgie depuis plus d'un an.

Réalisations en 2013-2014

Tableau III : Pourcentage des patients en chirurgie traités dans les délais

Chirurgie	Cible 2013-2014	Pourcentage d'atteinte
Arthroplastie de la hanche	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	67,1 %
Arthroplastie du genou	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	75,7 %
Cataracte	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	107,5 %
Chirurgies d'un jour (excluant la cataracte)	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	94,6 %
Chirurgies avec hospitalisation	90 % des patients opérés à l'intérieur de 6 mois	107 %

Source : Bilan de fin de période 2013-2014 (estimation de la P13 à partir de la P12).

- Les cibles pour les chirurgies de la cataracte et les chirurgies avec hospitalisation ont été dépassées. Celles pour l'arthroplastie de la hanche et du genou n'ont pas été atteintes. Un suivi systématique de cette clientèle a été implanté durant l'exercice et permet une diminution des durées de séjour. Cela devrait rendre possible l'atteinte des cibles dès la prochaine année.
- Des mesures mises en place, dont le transfert de certaines clientèles au Centre hospitalier de Saint-Eustache, ont notamment permis d'améliorer la prise en charge des patients en attente depuis plus d'un an.
- Deux nouvelles salles ont été ajoutées au bloc opératoire en novembre 2013 et en janvier 2014, ce qui permettra au CSSS de Laval d'effectuer 2 250 chirurgies additionnelles.

Perspectives pour 2014-2015

Les objectifs fixés pour le prochain exercice sont notamment :

- De poursuivre le suivi de la prise en charge des patients en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an.
- D'assurer l'implantation du centre de coordination régionale des références en collaboration avec les régions des Laurentides et de Lanaudière pour favoriser la prise en charge des patients dans la région de leur domicile.

Imagerie médicale et médecine nucléaire

Objectifs

Les objectifs poursuivis par l'Agence de Laval pour améliorer l'accès en imagerie médicale durant l'exercice 2013-2014 étaient :

- D'implanter un processus de priorisation des requêtes et de validation de leur pertinence.
- De favoriser l'implantation de la pratique autonome des technologues en échographie.
- D'évaluer la pertinence d'ajouter un troisième tomodensitomètre.

Réalisations en 2013-2014

Au cours de l'exercice 2013-2014, l'accès aux examens de tomodensitométrie étant limité, l'Agence de Laval a rendu un avis de pertinence favorable à l'ajout d'un troisième tomodensitomètre. Par ailleurs, le CSSS de Laval a procédé à une épuration de la liste d'attente pour ce type d'examens et a convenu de différents corridors de services ayant permis de résorber cette liste.

Trois guides de priorisation ont été mis en œuvre, soit en tomodensitométrie, en résonance magnétique et en échographie.

Perspectives pour 2014-2015

- Améliorer les délais d'attente en transcription par l'introduction d'un module de reconnaissance vocale et l'implantation du télétravail.
- Procéder à l'ajout des appareils de tomodensitométrie et de résonance magnétique au CSSS de Laval.
- Consolider la pratique autonome des technologues en échographie.
- Mettre en service le nouveau tomographe par émission de positrons couplé à un tomodensitomètre (TEP-SCAN).

Endoscopie

Objectif

- Le principal objectif poursuivi dans ce secteur en 2013-2014 concernait la mise à niveau de l'unité d'endoscopie du CSSS de Laval en procédant notamment à une évaluation et en élaborant un plan d'action subséquent.

Réalisations en 2013-2014

- L'intérêt porté à l'amélioration de l'accès aux examens d'endoscopie par les équipes médicales et la direction a permis au CSSS de Laval d'être proactif dans l'appropriation des exigences relatives au Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR).
- L'accessibilité du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSI) dans la région durant l'été 2013 a permis de proposer une solution de rechange à la coloscopie de dépistage aux usagers. Ainsi, une épuration des demandes en attente pour une coloscopie de dépistage a été effectuée pour diriger la clientèle admissible vers ce test. De plus, la liste d'attente a été épurée et consolidée (volet informatique).

Perspectives pour 2014-2015

- Optimiser le dépistage opportuniste du cancer colorectal par l'utilisation du RSOSI au lieu d'une coloscopie de dépistage.
- Poursuivre la mise à niveau du service d'endoscopie en s'assurant de l'implantation des critères préalables au démarrage du PQDCCR par une révision des processus pour le cheminement optimal de la demande d'examen.
- Implanter des recommandations émises par le MSSS à la suite de la visite de l'unité d'endoscopie.

Périnatalité

Objectif

- Dans le sillon de la Politique de périnatalité 2008-2018 du MSSS, l'Agence de Laval a travaillé intensément à mettre en œuvre plusieurs mesures liées aux orientations ministérielles.

Réalisations en 2013-2014

- ***Information prénatale***

  L'Agence de Laval continue d'assurer la distribution du guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : guide pratique pour les mères et les pères à toutes les femmes enceintes, dès le premier trimestre de leur grossesse.

  Par ailleurs, l'Agence de Laval soutient l'implantation d'un centre de ressources périnatales dans sa région. L'offre de service de cet organisme inclut dorénavant des rencontres prénatales et un accompagnement à la naissance.

- ***Dépistage néonatal de l'anémie falciforme***

  La région de Laval a participé à la première phase du déploiement du dépistage néonatal de l'anémie falciforme au Québec. Cette mesure, introduite en novembre 2013, découle du Programme de dépistage néonatal sanguin et urinaire. Soutenus par un cadre de référence élaboré à cet effet, les médecins assurant le suivi de grossesse dans la région et les intervenants de l'unité de naissance transmettent aux femmes concernées l'information utile relativement au dépistage de l'anémie falciforme. S'ils sont déclarés positifs, les enfants sont pris en charge par l'un des centres hospitaliers universitaires pédiatriques. Tous les

professionnels concernés par le suivi médical régulier ou associé à la condition particulière de l'enfant sont appelés à collaborer avec le centre de référence.

- ***Interventions obstétricales***
  Le déploiement du programme de formation associé à l'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO) amorce une seconde phase. Les activités liées à ce déploiement ont débuté à l'hiver 2014. Elles visent à permettre aux équipes de cliniciens de parfaire leurs connaissances et de se perfectionner, tout en bonifiant la qualité de vie au travail des équipes dans le but de favoriser une plus grande stabilité et de les rendre plus performantes. Le programme, maintenant nommé AMPRO^{OB} Plus, développe les habiletés des intervenants par des moyens concrets qui contribuent à la diminution du recours aux interventions obstétricales.

- ***Néonatalogie***
  Le projet de développement des services de néonatalogie au CSSS de Laval est achevé. Les travaux ont permis l'amélioration de la capacité de l'unité de néonatalogie par la création de 10 lits supplémentaires caractérisés par une intensification des soins des niveaux IIa à IIb.

Perspectives pour 2014-2015

- Actualiser le déploiement du Programme de dépistage de la surdité néonatale prévu pour l'automne 2014.
- Consolider les corridors interrégionaux dans le dossier des soins néonataux.
- Consulter les partenaires de notre région à propos de l'organisation médicale des services de pédiatrie.
- Poursuivre les travaux pour assurer l'accès à des services de sages-femmes aux Lavalloises.

Biologie médicale

Objectifs

- L'Agence de Laval s'est engagée envers le MSSS à collaborer à l'OPTILAB. En novembre 2013, ce dernier a déposé aux agences un scénario d'organisation des services basé sur une approche de regroupement des laboratoires en 14 grappes touchant l'entièreté du champ d'application de la biologie médicale, y compris les prélèvements. Chacune de ces grappes doit définir l'offre de service en biologie médicale pour bien servir le territoire qu'elle couvre. Ainsi, les services de biologie médicale des régions de Laval, des Laurentides et de Lanaudière seront réorganisés et réunis sous la forme d'une seule grappe (grappe 3 L). Les agences de ces trois régions doivent s'assurer de la mise en place de la grappe 3 L selon un plan d'organisation de services accepté par le MSSS.

Réalisations en 2013-2014

Lors de la tournée ministérielle des régions organisée au printemps 2013, l'Agence de Laval a présenté l'état de situation de la démarche régionale d'optimisation des laboratoires de même que les faits saillants du portrait actuel de l'organisation territoriale des services de biologie médicale à Laval. Les travaux de l'OPTILAB se sont poursuivis dans la région de Laval jusqu'en novembre 2013, moment où les actions ont été reprises dans un contexte de grappe 3 L.

Sur le plan régional, l'année 2013-2014 a été marquée par :

- La poursuite des activités de la gouverne régionale de l'OPTILAB regroupant des intervenants de l'Agence de Laval, du CSSS de Laval et de ses partenaires, dont les GMF et l'HJR :
  - Comité directeur régional
  - Sous-comité régional d'optimisation et de pertinence
  - Sous-comité des analyses délocalisées
- La poursuite des travaux relatifs aux ajustements budgétaires requis à la suite de l'abolition de la facturation interrégionale en vigueur depuis le 1er avril 2011.
- La réorientation de la presque totalité des analyses acheminées à divers centres du Québec vers le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal.
- L'acquisition d'une chaîne analytique de haute capacité au CSSS de Laval.
- Le rehaussement du Système d'information de laboratoire régional (SIL) au CSSS de Laval.
- Le début des discussions sur la possibilité d'ouvrir un centre de prélèvement en partenariat avec Héma-Québec.

Quant aux services de prélèvement dans la région de Laval, les résultats de l'enquête ministérielle sur l'accessibilité aux centres de prélèvement, réalisée à l'automne 2013 sur un échantillon de 120 personnes, indiquent que la norme relative au temps de réponse de 60 minutes ou moins est atteinte dans 63,5 % des cas.

Les travaux des trois régions formant la grappe 3 L se résument à la phase de planification :

- La mise en place d'un comité d'avant-projet pour assurer l'encadrement nécessaire à la définition du projet jusqu'à la mise en place de la gouverne régionale 3 L.
- La nomination d'un directeur et d'un chargé de projet 3 L.
- L'élaboration de la charte de projet pour consultation et adoption.
- Le dépôt au MSSS du plan d'action préliminaire selon l'échéancier prescrit.
- L'élaboration d'un plan de communication 3 L pour assurer une cohérence et une cohésion des actions et des messages.

Perspectives pour 2014-2015

- Poursuivre la mise en place de la gouverne 3 L, y compris la création des comités de travail.
- Élaborer un état de situation standardisé des services de biologie médicale dans tous les établissements concernés par la grappe 3 L.
- Établir les besoins des établissements en fonction des exigences cliniques et des orientations de l'OPTILAB.
- Élaborer des scénarios de réorganisation et les évaluer.
- Recommander un scénario global de réorganisation des services.
- Établir un manuel d'organisation de projet détaillé à partir des recommandations.
- Élaborer un plan d'organisation de services pour la mise en œuvre de la grappe 3 L.

Projet de systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments

Objectifs

Les priorités de la phase 3 du projet de systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments (SARDM), couvrant la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2015, visent principalement l'uniformisation et la centralisation de la distribution des médicaments en longue durée pour tous les CHSLD du CSSS de Laval. Les équipements prévus dans cette troisième phase du projet se résument comme suit :

- Lecteurs de codes à barres pour la pige manuelle des médicaments au CSSS de Laval et à l'HJR.
- Emballeuse-ensacheuse au CSSS de Laval pour la distribution des médicaments dans les CHSLD.
- Chariots de distribution de médicaments au CSSS de Laval pour quatre CHSLD.
- Cabinets automatisés décentralisés au CSSS de Laval pour quatre CHSLD.

Réalisations en 2013-2014

L'année 2013-2014 a été marquée par les travaux de planification de la phase 3 du projet de SARDM effectués par le comité régional sous la direction de l'Agence de Laval. Le plan de réalisation de la phase 3, déposé au MSSS selon l'échéancier prescrit, a été accepté sans condition.

De plus, au cours de l'année 2013-2014, la mise en œuvre de différents projets prévus dans le plan de réalisation a été amorcée, dont :

- L'implantation de la lecture optique pour sécuriser le conditionnement des médicaments et pour favoriser la délégation de la vérification contenant-contenu aux assistants techniques en pharmacie.
- Le déploiement du logiciel de pharmacie GesPhaRx dans les CHSLD publics ciblés par le projet.

Perspectives pour 2014-2015

- Soutenir les établissements dans la réalisation des priorités retenues pour la phase 3.
- Assurer le suivi de l'avancement du projet par l'entremise du comité régional SARDM.

Cancérologie

Objectifs

- Pour favoriser l'implantation du réseau de cancérologie à Laval en conformité avec les orientations ministérielles, l'Agence de Laval a poursuivi, pour l'année 2013-2014, les travaux relatifs à l'actualisation du programme régional en cancérologie et la consolidation de la structure de gouverne. La transmission des données du registre local de cancer au Registre québécois du cancer (RQC) de même que l'amélioration des délais prescrits en radio-oncologie et en chirurgie constituaient également d'importants objectifs.

Réalisations en 2013-2014

- Lors de la tournée ministérielle organisée à l'automne 2013, l'Agence de Laval a présenté l'état d'avancement de l'implantation du réseau de cancérologie à Laval. La plupart des éléments requis sont déjà en place.

- ***Gouverne régionale***

  Au cours de l'année 2013-2014, les activités de la nouvelle structure de gouverne ont porté notamment sur l'actualisation du programme régional en cancérologie, y compris le plan d'action, en fonction des nouvelles orientations ministérielles. Le Plan d'action en cancérologie 2013-2015, diffusé par le MSSS le 16 avril 2013, a guidé le déroulement de l'ensemble des activités et des discussions entourant le programme régional. Le nombre de rencontres tenues est le suivant :

- Comité directeur régional : deux rencontres.
- Comité régional de coordination et de gestion : six rencontres, dont quatre portant sur la démarche de consultation relative au document de mise à jour du programme et du plan d'action.

L'objectif d'inclusion des activités des organismes communautaires a été atteint par la nomination d'un représentant de ces organismes au comité régional de coordination et de gestion. De plus, un comité de travail sur le continuum de services de soutien a été mis en place, en collaboration avec la Société canadienne du cancer, pour dresser le portrait des services de soutien disponibles dans la région et mesurer les écarts.

- ***Centre intégré de cancérologie de Laval et accès à la radio-oncologie***

Le déploiement du CICL s'est poursuivi avec la mise en service d'un quatrième accélérateur le 30 avril 2013. À partir de cette date, le CSSS de Laval avait la capacité d'offrir un service 5 jours par semaine, 10 heures par jour à toutes les clientèles des corridors de services définis. La gestion des demandes est assurée par le guichet régional d'accès en radio-oncologie. Entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014, ce guichet a reçu 745 demandes des patients lavallois.

Au 31 mars 2014, les résultats cumulatifs sur l'accessibilité aux services de radio-oncologie indiquaient que le délai de 28 jours ou moins pour commencer le traitement était respecté dans 100 % des cas en 2013-2014, comparativement à 86,8 % des cas en 2012-2013.

- ***Accès à la chirurgie oncologique***

Au cours de l'année 2013-2014, le délai d'attente pour une chirurgie oncologique s'est amélioré par rapport à 2012-2013, le taux de patients opérés dans le délai de 28 jours passant de 63,5 % à 74 % et celui des patients opérés dans le délai de 56 jours, de 95 % à 98,6 %.

- ***Registre québécois du cancer***

Le déploiement de la phase 2 du projet de RQC s'est poursuivi au cours de l'année 2013-2014. Cette phase visait principalement l'ajout de nouvelles données au registre, telles que le stade du cancer au moment du diagnostic et les traitements initiaux reçus.

Au cours de l'année 2013-2014, des travaux de mise à jour du système d'information METRIQ ont été réalisés au CSSS de Laval pour répondre aux exigences du RQC. Les registraires ont procédé à la saisie des données. Des travaux ont été entrepris avec le fournisseur pour que la transmission des données pour tous les cas diagnostiqués en 2013 soit effectuée selon l'échéancier prévu, soit en juillet 2014.

Perspectives pour 2014-2015

- Achever et déposer au MSSS, le programme régional de cancérologie mis à jour, y compris le plan d'action, en accord avec les nouvelles orientations ministérielles.
- Élaborer et déposer au MSSS, le Plan de main-d'œuvre des archivistes-registraires en RLC et transmettre toutes les données au RQC pour les cas diagnostiqués en 2013.
- Poursuivre la mise en place des communautés de praticiens actives dans la région.
- Participer au Comité de suivi – Services de radio-oncologie dans la grande région métropolitaine pour favoriser l'implantation des services en radio-oncologie.
- Assurer le suivi de l'atteinte des objectifs prévus dans la mise à jour du PAR par l'entremise de la structure de cancérologie.

Soins palliatifs

Objectif

- L'objectif de 2013-2014 consistait à favoriser des mesures et des actions en vue de l'amélioration de l'offre de service en soins palliatifs à Laval.

Réalisations en 2013-2014

- L'Agence de Laval a alloué 446 800 $ au CSSS de Laval pour l'amélioration de l'offre de service en soins palliatifs à domicile. Cet investissement a permis l'embauche de nouveaux professionnels et le traitement d'un plus grand nombre de clients recevant des soins palliatifs à domicile.
- Avec l'aide de ses partenaires, l'Agence de Laval a obtenu l'aval du MSSS pour le financement récurrent de trois projets en soins palliatifs importants pour la région (à la suite d'un appel de projets lancé par le MSSS) :
  - le développement et la pérennisation de l'expertise du personnel et des bénévoles en soins palliatifs (CSSS de Laval)
  - un service de répit 24 heures (jour, soir, nuit) pour les personnes malades et les proches aidants (Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal [SSPAD] et Agence de Montréal)
  - Un service d'aide psychologique à domicile pour les personnes malades et les proches aidants (SSPAD et Agence de Montréal)
- L'Agence de Laval a transmis au MSSS une proposition de création de 18 lits en CHSLD pour les soins de fin de vie, en collaboration avec le CSSS de Laval; cette proposition a été acceptée par le MSSS et est en attente de confirmation des crédits nécessaires à sa mise en œuvre.
- L'Agence de Laval a amorcé la mise en place d'un comité régional visant l'élaboration d'un plan de formation et de développement des compétences en soins palliatifs pour l'ensemble des dispensateurs régionaux de services auprès des personnes nécessitant des soins de fin de vie.
- L'Agence de Laval a entamé une collaboration interrégionale avec l'Agence de Montréal relativement aux services dispensés par la SSPAD pour harmoniser les approches budgétaires et administratives.

Perspectives pour 2014-2015

- Soutenir la mise en œuvre, par le CSSS de Laval, des 18 lits consacrés aux soins de fin de vie en CHSLD à la suite de l'obtention des crédits nécessaires.
- Soutenir la réactivation, par le CSSS de Laval, du comité régional en soins palliatifs, ce qui permettra notamment d'élargir les critères de référence pour occuper l'un des lits consacrés aux soins de fin de vie et d'améliorer l'utilisation de ces lits.
- Soutenir l'implantation régionale du projet de loi 52 – Loi concernant les soins de fin de vie, dès son adoption par le gouvernement.
- Élaborer un plan régional de formation et de développement des compétences en soins palliatifs grâce à l'apport des partenaires au comité régional.
- Poursuivre, avec l'aide de chacun de nos partenaires, l'amélioration de l'offre de service en soins palliatifs dans la région.

Activités régionales – Résultats 2013-2014

Santé publique

Les dossiers de la DRSP de l'Agence de Laval se sont articulés autour de quelques mots clés : partenariat, action intersectorielle, travail conjoint et proximité des milieux de vie et des établissements de la santé.

Dans le cadre des activités de prévention, de protection et de promotion de la santé, la DRSP de l'Agence de Laval s'est acquittée de ses responsabilités en matière de surveillance de l'état de santé dans un contexte d'échange continu avec les acteurs de la région. Ce travail s'est traduit par la reconduction d'une entente de partenariat qui vise la promotion de saines habitudes de vie et le développement global des jeunes enfants ainsi que par la signature d'une nouvelle entente en immigration. Le dépôt de plans d'action auprès de Québec en Forme et de l'organisme Avenir d'enfants permettra également de poursuivre le travail amorcé au cours des dernières années.

Dans la même perspective, la DRSP de l'Agence de Laval a contribué aux travaux qui ont mené à l'obtention de la certification Municipalité amie des aînés (MADA) et à l'élaboration d'une politique municipale de l'activité physique à la Ville de Laval.

La contribution de nombreux partenaires du réseau de la santé, de l'éducation et du milieu communautaire a trouvé tout son sens par l'adoption du Plan d'action intersectoriel pour la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des ITSS 2013-2016. Différentes actions sont proposées (formations, accompagnement, campagnes de sensibilisation, dépistage), principalement auprès des jeunes et des populations vulnérables.

La présence concrète de la DRSP de l'Agence de Laval à titre de Direction de la prévention-promotion du CSSS de Laval a favorisé, encore cette année, la cohésion des interventions en milieu scolaire dans le cadre de l'approche École en santé (AES), dans les communautés et au sein de l'équipe d'organisation communautaire. Elle a également permis des actions ciblées en prévention du suicide et en immunisation, ainsi que de la formation.

Ces activités, comme l'ensemble des interventions régionales en santé publique, s'inscrivent dans le cadre du Programme national de santé publique, pour lequel la région atteint un résultat de 87,1 % dans l'implantation des activités de promotion, de prévention et de protection. Ces résultats surpassent les objectifs fixés de 2,1 % pour l'année 2013-2014 ainsi que ceux envisagés pour 2015.

Développement, adaptation et intégration sociale – Petite enfance

Réalisations en 2013-2014

- ***Programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)***
  Le plan d'action de SIPPE 2012-2016 a été actualisé, notamment par le déploiement d'un plan de communication orienté vers l'accroissement du recrutement des familles admissibles aux SIPPE et par une réflexion sur la clientèle immigrante.

Développement, adaptation et intégration sociale

Réalisations en 2013-2014

- ***Entretien motivationnel***
  Améliorer les pratiques d'intervention auprès de la population, c'est l'objectif qui est au centre du projet de formation en entretien motivationnel pour les intervenants de première ligne du CSSS de Laval. La première étape visait à constituer une équipe de formateurs dans le but de former près de 200 intervenants au cours des prochaines années.

- ***Prévention des dépendances***
  La DRSP de l'Agence de Laval a collaboré avec le CSSS de Laval à l'organisation d'une demi-journée de réflexion en dépendances qui s'est tenue sur le thème « Les troubles concomitants chez les 14-25 ans : parce que les problèmes viennent rarement seuls ».

- ***Prévention du suicide***
  Pour mobiliser les individus et les organismes concernés par la prévention du suicide chez les aînés, la DRSP de l'Agence de Laval a organisé, en collaboration avec l'Association québécoise de prévention du suicide et ses partenaires régionaux, la Journée régionale sur le suicide et les aînés.

Habitudes de vie et maladies chroniques

Réalisations en 2013-2014

- ***Accompagnement des regroupements locaux de partenaires***
  L'accompagnement des six regroupements locaux de partenaires (RLP) issus de Québec en Forme s'est poursuivi, tout comme la mobilisation des partenaires intersectoriels autour d'initiatives favorisant le développement et le maintien de saines habitudes de vie chez les jeunes de 0 à 17 ans et leur famille.

- ***Sessions de sensibilisation aux environnements favorables aux saines habitudes de vie***
  Le déploiement des formations en saines habitudes de vie s'est poursuivi cette année, permettant de toucher plus de 200 nouveaux acteurs des milieux de l'éducation, de la santé, du communautaire et du municipal.

- ***Déploiement régional du programme Bien dans sa tête, bien dans sa peau***
  Fruit d'un travail de collaboration avec les RLP de Québec en Forme, le Forum jeunesse Laval, Sports Laval et le CSSS de Laval, le programme Bien dans sa tête, bien dans sa peau s'est déployé dans toutes les écoles secondaires de la région. Ce programme, développé par Équilibre, vise à faciliter le développement d'une image corporelle positive et l'adoption de saines habitudes de vie chez les jeunes. Cette initiative concertée est une belle réussite pour la région.

- ***Répertoire de recettes en ligne pour les établissements de santé***
  Dans le cadre d'un projet du programme Amélioration de l'alimentation en CHSLD, la DRSP de l'Agence de Laval a bonifié le répertoire de recettes mis en ligne par l'Agence de Montréal, en y ajoutant des recettes provenant des établissements de santé lavallois. Depuis novembre 2013, plus de 250 recettes régulières, à textures adaptées ou enrichies sont disponibles pour aider les établissements dans la planification de leurs menus.

- ***Déploiement du programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION en milieu de travail***
  Le déploiement de l'offre de service du programme 0•5•30 s'est poursuivi, en collaboration avec le CSSS de Laval, par l'accompagnement de deux milieux de travail supplémentaires en 2013, soit le Centre de la petite enfance (CPE) La Giboulée et le Centre local d'emploi de Laval. Cette offre, qui peut s'inscrire au besoin dans la démarche Entreprise en santé, propose des ressources en accompagnement, en intervention et en documentation pour aider le personnel à adopter ou à maintenir de saines habitudes de vie.

- ***Nouvelle offre de service en promotion-prévention pour les personnes âgées***
  La DRSP de l'Agence de Laval et la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées du CSSS de Laval ont collaboré à la rédaction d'un plan d'action en faveur de la prévention de la perte d'autonomie et de l'amélioration de la qualité de vie des aînés lavallois. Leurs travaux ont permis de retenir trois pistes d'action visant la création d'environnements favorables, soit le programme 0•5•30 adapté aux milieux de vie des aînés, la mise en place d'agents multiplicateurs et la réalisation d'actions dans les communautés locales.

- ***Transport actif***
  Dans le cadre de la Politique de l'activité physique de Laval, la DRSP de l'Agence de Laval a collaboré avec la Ville de Laval au volet sur le déplacement actif. En avril 2014, elle a rédigé un mémoire à propos du projet de Plan de mobilité active de Laval. Ce mémoire, démontrait ses préoccupations concernant les populations vulnérables, la sécurité, la prévention des traumatismes, la pollution et l'effet des saisons sur la mobilité active.

Perspectives pour 2014-2015

- L'année 2014-2015 sera marquée par le début de la mise en œuvre des plans d'action en développement global des jeunes enfants et en promotion de saines habitudes vie. De plus, dans le cadre de la seconde année de mobilisation autour de la promotion d'une sexualité saine et responsable et la prévention des ITSS, la DRSP de l'Agence de Laval et ses partenaires régionaux comptent réaliser les premières actions concrètes du plan d'action. Celles-ci viseront à modifier l'offre de service pour les jeunes et les personnes vulnérables.

Maladies infectieuses

Réalisations en 2013-2014

- ***Vigie sanitaire***
  L'augmentation notée du nombre de maladies à déclaration obligatoire (MADO) depuis les dernières années se poursuit. Du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, l'équipe en maladies infectieuses a traité 1 712 MADO, dont plus des deux tiers (69 %) étaient des infections transmissibles sexuellement. Elle est également intervenue en soutien à différents milieux pour contrôler 135 éclosions de nature variée, principalement (57 %) des éclosions de nature entériques (gastroentérites épidémiques et toxi-infections alimentaires).

- ***Infections nosocomiales***
  Selon l'épidémiologie régionale, l'équipe a produit cette année des avis sur les éclosions en cours et sur la surveillance de l'influenza et des virus respiratoires. Ces avis ont été diffusés aux partenaires.

  Le logiciel de surveillance des infections nosocomiales (NOSOKOS) a été déployé au CSSS de Laval et à l'HJR en novembre dernier. Il servira à optimiser le travail des équipes en prévention et contrôle des infections (PCI).

Pour faire suite aux recommandations du MSSS concernant le plan de gestion lors d'éclosions de grippe et de gastroentérite pour la saison 2013-2014, l'équipe en maladies infectieuses a offert des outils et des formations aux équipes locales de PCI des centres hospitaliers et des CHSLD.

Enfin, l'équipe a assuré la surveillance des infections nosocomiales et a soutenu les établissements régionaux dans la mise en place des mesures de protection, notamment pour la gestion des éclosions dans les milieux de soins de courte et de longue durée.

- ***Vaccination***

  Le déploiement du Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec et le suivi des indicateurs de gestion se sont poursuivis avec le regroupement clientèle Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) du CSSS de Laval.

  La DRSP de l'Agence de Laval a offert quelques formations sur la vaccination contre l'influenza, ce qui a permis la mise à niveau des connaissances de plusieurs vaccinateurs lavallois.

  Elle a également rédigé un rapport d'évaluation sur le processus de révision et d'implantation de la Politique de vaccination des travailleurs de la santé et son effet sur le taux de couverture vaccinale ainsi que sur le nombre d'éclosions de grippe survenues au CSSS de Laval. Ce rapport a suscité beaucoup d'intérêt et sera présenté auprès de plusieurs instances locales, régionales et provinciales.

- ***Infections transmissibles sexuellement et par le sang***

  L'équipe en maladies infectieuses de la DRSP de l'Agence de Laval a poursuivi les enquêtes épidémiologiques sur les ITSS-MADO (selon les critères de priorisation issus des portraits épidémiologiques) et sur l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires (IPPAP). Elle a aussi continué ses actions de promotion des mesures de protection et de prévention au sein de la population.

  Pour faire connaître les nouvelles orientations régionales sur l'IPPAP, l'équipe a produit un bulletin Mission Prévention Possible (vol. 23, nº 3, novembre 2013) et a diffusé divers outils à l'intention des omnipraticiens de la région. Un soutien continu a d'ailleurs été offert aux infirmières du CSSS de Laval relativement à l'IPPAP, celui-ci se traduisant par des échanges, de la rétroaction et de la formation.

Perspectives pour 2014-2015

- L'équipe en MI poursuivra son travail de prévention et de protection de la population contre la transmission des agents infectieux en travaillant conjointement avec ses partenaires, notamment pour renverser la tendance à la hausse des ITSS et la survenue de bactéries multirésistantes. D'autres projets sont prévus, dont l'évaluation de la Politique de vaccination des travailleurs du CSSS de Laval et le soutien à l'implantation du registre provincial de vaccination.

Santé environnementale

Réalisations en 2013-2014

- ***Vigie sanitaire***
  Au cours de la dernière année, l'équipe en santé environnementale de la DRSP de l'Agence de Laval a traité 64 dossiers relatifs à des MADO d'origine chimique et en a assuré le suivi.

- ***Prévention des maladies liées à une mauvaise qualité de l'air ou de l'eau***
  Chaque année, la DRSP de l'Agence de Laval travaille avec ses partenaires, notamment la Ville de Laval, la Commission scolaire de Laval et le CSSS de Laval, pour maintenir une bonne qualité de l'air dans les édifices publics et les écoles de la région et prévenir les maladies d'origine hydrique.

- ***Études d'impact***
  À la demande du MSSS, la DRSP de l'Agence de Laval a collaboré à des études d'impact visant à estimer les risques pour la santé liés à des projets en développement, dont le prolongement d'une autoroute et le plan de construction d'une nouvelle ligne de transmission électrique.

- ***Intervention en situation d'urgence***
  En 2013-2014, l'équipe en santé environnementale est intervenue dans quelques situations d'urgence (ex. : pannes de courant), en collaboration avec différents partenaires.

- ***Participation à des travaux provinciaux***
  La DRSP de l'Agence de Laval a participé activement à certains travaux provinciaux, notamment dans les dossiers de l'eau potable, des réponses aux urgences en santé environnementale, du virus du Nil occidental, des punaises de lit et des MADO. Elle a contribué aux travaux du comité des utilisateurs du système provincial d'enregistrement des MADO d'origine chimique et du groupe de travail sur l'offre de service de base à la suite d'une déclaration d'un cas ou d'un signalement d'une maladie liée à l'amiante.

Perspectives pour 2014-2015

- Dans le dossier lié aux urgences en santé environnementale et en sécurité civile, la DRSP de l'Agence de Laval compte poursuivre sa collaboration avec la coordination en sécurité civile – santé et services sociaux et la coordination en sécurité civile de la Ville de Laval. En ce sens, elle participera, au cours de l'année, à une simulation d'urgence impliquant des matières dangereuses. Cet exercice visera à définir les rôles et responsabilités des différents partenaires concernés et à préparer la région à une telle éventualité, et ce, notamment pour protéger la santé de la population.

Santé au travail

Réalisations en 2013-2014

Conformément à la Loi sur la santé et la sécurité du travail, et dans le respect des priorités inscrites au cahier des charges de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et dans les objectifs du Programme national de santé publique, l'équipe en santé au travail de la DRSP de l'Agence de Laval a planifié et réalisé des activités de prévention des maladies professionnelles auprès de plusieurs entreprises de la région.

- ***Prévention des maladies professionnelles : 329 interventions de surveillance***
  Chaque année, l'équipe en santé au travail effectue des interventions de surveillance environnementale et médicale. De plus, elle offre de l'information et du soutien à l'organisation des premiers secours. En 2013-2014, pas moins de 329 interventions ont été effectuées dans le cadre du programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Plus de 300 travailleurs lavallois ont pu ainsi bénéficier d'une surveillance médicale.

  En ce qui concerne les menaces à la santé d'origine professionnelle, la DRSP de l'Agence de Laval a assuré le suivi de 16 dossiers de travailleurs atteints de maladies pulmonaires. Ce suivi visait à prévenir l'exposition des autres travailleurs de ces établissements.

- ***Travaux provinciaux***
  La DRSP de l'Agence de Laval participe à des travaux provinciaux pour élaborer un guide de pratique professionnelle sur la surveillance de l'exposition à la silice et un guide de pratique sur la définition et l'élaboration de seuils d'intervention. Ces documents s'inscrivent dans le plan stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail et visent à assurer une meilleure harmonisation des pratiques.

- ***Exposition au béryllium chez les travailleurs : bilan présenté à deux reprises en 2013***
  Le portrait de l'exposition des travailleurs québécois au béryllium dans 10 secteurs d'activité économique a été présenté par la DRSP de l'Agence de Laval lors du Congrès annuel de l'American Industrial Hygiene Association (AIHA) ainsi qu'aux Journées annuelles de santé publique, en 2013.

Perspectives pour 2014-2015

- En 2014, les interventions de l'équipe en santé au travail porteront sur les secteurs de l'administration publique, du transport et de l'entreposage. L'équipe visera à joindre plus de 88 % de sa clientèle pour élaborer et mettre en application des PSSE.

Surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Réalisations en 2013-2014

La surveillance de l'état de santé des Lavallois constitue un levier important pour déterminer les besoins de la population, prévoir les tendances démographiques et sanitaires ainsi que les problèmes en émergence. Cette année, l'équipe en surveillance et évaluation de la DRSP de l'Agence de Laval a produit plusieurs documents pour mieux soutenir le réseau à cet effet.

- ***Portraits de santé***
  L'application du Plan régional de surveillance de l'évolution de l'état de santé et de ses déterminants 2009-2029 s'est concrétisée cette année par la diffusion d'un portrait de santé portant sur le diabète et d'un profil thématique sur la santé mentale.

- ***Soutien aux activités de planification et de programmation des services de santé***
  Les productions de l'équipe ont soutenu 88 activités de planification de services pour les gestionnaires de l'Agence de Laval et du CSSS de Laval de même que pour les professionnels de la santé publique. Ce soutien s'est manifesté par la production de documents précis, par l'offre de conseils méthodologiques ainsi que par la transmission de renseignements.

Perspectives pour 2014-2015

- L'équipe a entamé la rédaction d'un portrait de santé sur le système respiratoire et de deux profils thématiques portant sur le vieillissement et sur les déterminants sociaux de la santé. Ces deux profils seront l'occasion de présenter un second cycle d'analyse faisant suite à celui de 2009-2014. La rédaction du profil thématique FEJ (volet périnatalité) se poursuivra également cette année.
- Enfin, un projet pilote sera mené pour tester la convivialité d'une application Web permettant de communiquer aux partenaires des cartes sociosanitaires produites par la DRSP de l'Agence de Laval et d'intérêt public.

Activités régionales – Résultats 2013-2014

Ressources humaines

Tableau IV : Effectifs de l'Agence de Laval au 31 mars 2014

	Exercice en cours	Exercice antérieur
NOTE 1 : **Effectifs de l'Agence de Laval :**	127	125
Les cadres : (au 31 mars 2014)		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	11	10
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers : (au 31 mars 2014)		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	83	82
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1,6	1,6
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les employés occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	43 385	41 131
Équivalents temps complet (b)	23,8	22,5

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et pour les employés réguliers :
Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par : Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels :
Nombre d'heures rémunérées divisé par : 1 826 heures.

Planification de la main-d'œuvre

Objectifs

- Dans le réseau de la santé et des services sociaux, la planification de la main-d'œuvre joue un rôle crucial considérant la pénurie réelle d'individus disponibles pour occuper certaines fonctions. Pour réaliser cette planification, un cycle de gestion et un cadre normatif pour la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre ont été établis par le MSSS.
- Pour l'année 2013-2014, le MSSS a établi 12 titres d'emploi à surveiller et devant faire l'objet d'un portrait prévisionnel. À ces titres, l'Agence de Laval en a ajouté 5, pour un total de 17 titres à surveiller.
- À cela s'ajoute la poursuite de l'actualisation de la stratégie régionale de main-d'œuvre 2011-2015, qui vise à améliorer l'attraction et la fidélisation par différents moyens tels que les projets d'organisation du travail ou encore les stages.

Réalisations en 2013-2014

- La totalité des établissements publics et privés conventionnés a produit, cette année, un plan prévisionnel des effectifs ainsi qu'un plan d'action local (PAL) en matière de main-d'œuvre. L'Agence de Laval a, de son côté, produit un portrait régional ainsi qu'un plan d'action par titre d'emploi.
- L'Agence de Laval poursuit également les activités régionales liées à la stratégie de gestion de main-d'œuvre 2011-2015. Des visites dans les écoles ont notamment été organisées pour faire connaître aux jeunes les métiers et les professions. La région de Laval a également participé au programme Jeunes Explorateurs d'un jour pour permettre à des jeunes du secondaire de faire un stage d'un jour dans le domaine de leur choix. Finalement, un financement a été accordé aux CHSLD privés conventionnés dans le but de leur permettre de libérer leur infirmière pour que cette dernière soit en mesure d'accueillir un groupe de stagiaires.
- Plusieurs projets d'organisation du travail sont amorcés dans la région et concernent la réadaptation psychosociale, la main-d'œuvre indépendante et les heures supplémentaires.

Perspectives pour 2014-2015

- En 2014-2015, les plans de main-d'œuvre devront être mis à jour et les plans d'action, ajustés en conséquence. Les activités relatives à la stratégie régionale de main-d'œuvre se poursuivront, notamment en ce qui a trait à la promotion des métiers et des professions auprès des jeunes, à l'augmentation du nombre de stages, au suivi des projets d'organisation du travail et au transfert des connaissances acquises en la matière auprès des établissements de la région.

Formation réseau

Objectifs

- Découlant des priorités nationales du MSSS et des orientations régionales, les formations réseau visent à développer les compétences du personnel et des gestionnaires des établissements publics, privés conventionnés et des organismes partenaires en accord avec les grandes orientations.

Réalisations en 2013-2014

Liste des formations offertes au personnel et aux gestionnaires du réseau de Laval :

- Agir auprès de la personne âgée.
- Charlie – programme d'accueil et d'intégration des nouveaux intervenants, module 1 et 2.
- Dépendance jeunesse.

- Entretien motivationnel.
- Formation de formateurs.
- Formation en gestion des risques pour les RPA.
- Formation ITSS :
  - mise à jour sur les ITSS
  - IPPAP
  - contribution de l'infirmière dans la lutte contre les ITSS
- Formation sur les normes comptables.
- Hygiène et salubrité pour les organismes communautaires.
- Profil Organisation internationale de normalisation – Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (ISO-SMAF).
- Langue anglaise.
- Mesures de contrôle (contention, isolement).
- Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC).
- Programme d'encadrement de Charlie (PEC).
- Prévention du syndrome du bébé secoué;
- Plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) pour les jeunes.
- Système d'information des ressources humaines (SIRH).
- Solution informatique du RSIPA.
- Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF).
- Vaccination – immunisation.

Liste des formations offertes uniquement aux cadres :

- Atelier en amélioration continue.
- Coaching – gestion de soi.
- Gestion de la présence au travail.
- Habiletés de négociation.
- PEC.
- Microprogramme en amélioration continue.

Perspectives pour 2014-2015

- En 2014-2015, l'offre de formation régionale sera renforcée. La plupart des formations offertes en 2013-2014 seront reconduites et de nouvelles formations touchant entre autres les soins palliatifs et la lutte contre le cancer devraient être offertes au personnel des établissements.

Activités régionales – Résultats 2013-2014

Ressources informationnelles

Le Bureau de gestion de projets assure la gestion optimale de l'ensemble des ressources informationnelles de l'Agence de Laval et des partenaires de la région de Laval. Il coordonne pour l'Agence de Laval, et en partenariat avec les établissements de la région, des projets d'informatisation conformes aux orientations ministérielles et régionales.

Le Bureau de gestion de projets met en œuvre une planification stratégique des ressources informationnelles, de concert avec l'Agence de Laval et les partenaires de la région de Laval. Il assure la gestion du portefeuille de projets régionaux, maintient une vigie technologique et voit à la saine gouvernance des technologies. Il intervient à toutes les étapes d'un projet : préparation, démarrage, planification, exécution, contrôle et clôture.

Il assure de plus la coordination des systèmes d'information régionaux (pilotage, formation, déploiement et soutien à l'utilisation).

Avec l'optimisation des ressources informationnelles des régions de Laval, des Laurentides et de Lanaudière (3 L), la portée du mandat du Bureau de gestion de projets a été étendue à l'ensemble de celles-ci et certains grands projets régionaux, tels que le Dossier clinique informatisé (DCI), le Dossier Santé Québec (DSQ) et le Système intégré de distribution électronique des résultats (SIDER), sont gérés de façon centralisée pour les trois régions.

Tableau V : Réalisations du Bureau de gestion de projets en 2013-2014

Projet	Détails
Client léger (3 L)	• Accompagnement des établissements dans le processus d'adaptation aux normes du MSSS et orientations 3 L. • Organisation du projet à l'Agence de Laval (rehaussement harmonisé 3 L de l'infrastructure et préparation du déploiement des clients légers dans les différents secteurs).
Téléphonie régionale	• Approbation par le MSSS du plan d'architecture de la téléphonie. • Acquisition de l'infrastructure régionale (en cours).
DSQ	• Alimentation laboratoire : branchement du laboratoire du CSSS de Laval, du CSSS de Saint-Jérôme et du CSSS des Sommets au DSQ. Début des activités pour le branchement du laboratoire du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. • Consultation du DSQ : début du déploiement de la consultation du DSQ dans les différents sites cliniques du réseau pour la région de Laval et des Laurentides. • Continuité du déploiement de la consultation du DSQ dans la région de Lanaudière.
DCI	• Démarrage du projet (Laval, Laurentides). • Livraison du module Visualiseur clinique en production au CSSS de Laval. • Pilotage en clinique externe de la clinique de cardiologie au CSSS de Laval. • Travaux d'implantation du module Visualiseur clinique dans la région des Laurentides : CSSS de Saint-Jérôme et CSSS des Sommets. • Reddition de comptes au MSSS et à Inforoute Santé du Canada.
Dossier médical électronique (DME)	• Accompagnement des cliniques médicales dans leur informatisation.
Courrier électronique (3 L)	• Accompagnement des régions de 3 L pour la phase préparatoire. • Inventaire des applications et des périphériques par serveur de courrier dans les régions de 3 L.
Visioconférence	• Mise à niveau des environnements et application de nouveaux processus d'opération. • Mise en place de nouvelles stations (téléformation, télésanté). • Transfert du dossier, en février 2014, au centre de services régional.
Entrepôt de données régional	• Mise en place d'un tableau de bord stratégique pour suivre l'évolution de l'offre de service du CSSS de Laval et l'ajuster en fonction des besoins des clientèles. • Services hospitaliers couvrant les renseignements des systèmes opérationnels sur les urgences et les hospitalisations : terminés. • Services ambulatoires de première ligne couvrant les renseignements du système opérationnel I-CLSC : terminés. • Services ambulatoires de deuxième ligne couvrant les renseignements des systèmes opérationnels des cliniques externes (50 %).
PANORAMA (3 L)	• Phase 1 : gestion des produits immunisants : terminée. Phase 2 : mise en place du registre de vaccination québécois SI-PMI : en planification. Rédaction du manuel d'organisation du projet : terminé. Lancement des comités directeurs : en cours.

(Suite) Tableau V : Réalisations du Bureau de gestion de projets en 2013-2014

Projet	Détails
Portail régional	• Déploiement du portail régional (intranet, extranet et Internet) achevé dans la région de Laval.
Prévention des infections nosocomiales (PCI)	• Mise en place de l'infrastructure : terminée. • Phase de planification avec le fournisseur : terminée. • Phase d'intégration de l'ADT, PHARMACIE, URGENCE : terminée. • Phase d'intégration des données du laboratoire : terminée. • Déploiement de l'application NOSOKOS au CSSS de Laval et à l'HJR et formation des utilisateurs : terminés. • Test d'acceptation de l'application : en cours.
SIDER – 3 L	• Déploiement dans les GMF, cliniques médicales, CLSC : en cours. • Abonnement progressif des cliniques de Lanaudière aux rapports des Laurentides et de Laval, en fonction de l'ajout des laboratoires. • Amélioration des fonctionnalités, de la performance et de la sécurité du SIDER.
REPÈRE G2	• Préparation du déploiement de la 2e génération du système d'information au CSSS de Laval. • Démarche avec le MSSS pour un transfert de l'actif lavallois vers un actif d'intérêt commun provincial en remplacement de la DSIE Lotus Notes.
Sans papier	• Distribution des iPad aux membres de la direction à la fin octobre 2013. • Distribution des iPad aux coordonnateurs à la fin janvier 2014. • Mise en place d'une solution pour diffuser les documents du conseil d'administration retirée du projet initial.
Tableau d'affichage électronique	• Analyse des besoins pour la mise en place d'un outil de communication dans l'Agence de Laval. • Acquisition de deux tableaux d'affichage à l'entrée de l'Agence de Laval. • Mise en place d'une solution de babillard électronique diffusant les réservations des salles de réunion saisies dans Lotus Notes et de l'information ponctuelle en fonction des activités de l'Agence de Laval.
Gestion intégrée des documents (GID)	• En attente de l'approbation du projet. Une présentation de la nouvelle version sera effectuée par l'Agence des Laurentides.
Réseau WI-FI	• Installation, processus et documentation terminés.
Plan directeur de sécurité de l'information	• Catégorisation de tous les dossiers principaux à l'Agence de Laval : en cours.

Activités régionales – Résultats 2013-2014

Gestion des bâtiments et des équipements

La région de Laval dispose d'un parc immobilier (propriété publique) d'approximativement 240 000 m², réparti dans 26 immeubles d'une valeur de près de 450 millions de dollars. Des services sont également offerts dans 11 immeubles appartenant au secteur privé.

Pour ce qui est du parc d'équipements (propriété publique), excluant les équipements informatiques et téléphoniques, celui-ci est évalué à environ 121 millions de dollars, dont près de 95 millions de dollars pour le volet des équipements médicaux.

- ***Rénovations fonctionnelles mineures***
  Les rénovations fonctionnelles mineures regroupent tous les travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement de moins de 5 millions de dollars visant à améliorer la qualité et l'efficience des soins et des services.

Une enveloppe destinée aux CHSLD (publics et privés conventionnés) est utilisée prioritairement à la réalisation de travaux de rénovation fonctionnelle dans les unités de vie, dans le but d'améliorer la qualité de vie de la clientèle.

Tableau VI : Répartition des investissements – Rénovations

Catégorie	Total des investissements
Autres qu'en CHSLD	1 774 402 $
En CHSLD	958 000 $
TOTAL	2 732 402 $

- ***Maintien des actifs immobiliers et des équipements***

  Les projets de maintien des actifs regroupent les interventions requises pour assurer la sécurité des personnes et des biens, contrer la vétusté des immeubles et des parcs d'équipements et assurer leur conservation. Les travaux immobiliers portent généralement sur les composantes architecturales, les systèmes électriques et mécaniques ainsi que sur la conformité des immobilisations aux codes et aux normes en vigueur.

Tableau VII : Répartition des investissements – Maintien des actifs

Catégorie	Total des investissements
Maintien des actifs immobiliers	5 564 926 $
Résorption du déficit d'entretien	2 944 129 $
Maintien des équipements médicaux	4 729 910 $
Maintien des équipements non médicaux et du mobilier	1 352 656 $
TOTAL	14 591 621 $

- ***Autres projets***
  - Le rapatriement de la clientèle lavalloise de la région de Montréal, l'ajout d'un troisième tomodensitomètre (SCAN), l'aménagement des laboratoires de pathologie (y compris la morgue, la laverie et les bureaux) et l'ajout de 14 stations d'hémodialyse à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval pour une somme non récurrente de 15,6 millions de dollars pour les volets immobiliers et équipements.
  - La rénovation fonctionnelle autorisée pour l'ajout de deux salles au bloc opératoire et l'intensification des soins intensifs de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval pour un financement additionnel non récurrent de 3,5 millions de dollars pour le volet équipements.
  - L'ajout de 37 lits à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval pour une somme non récurrente de 0,9 million de dollars pour le volet équipements.
  - L'ajout d'un troisième étage au bâtiment permanent « du débordement » à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval pour une somme additionnelle de 0,9 million de dollars, financée par l'établissement, qui complétera le financement du projet.
  - L'ajout d'équipements pour une somme de 0,6 million de dollars accordée par le MSSS dans le cadre de l'enveloppe de dépenses de nature capitalisable.
  - La rénovation de l'unité de néonatalogie à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, un projet avec volet immobilier de 1,5 million de dollars; le MSSS a alloué, et ce, conjointement avec Opération Enfant Soleil, une somme de 0,4 million de dollars pour compléter le financement du projet.
  - L'ajout d'équipements dans le dossier de la dégénérescence maculaire reliée à l'âge pour une somme de 0,2 million de dollars accordée par le MSSS.

Activités régionales – Résultats 2013-2014

Ressources financières – réseau

Pour l'exercice financier 2013-2014, la région de Laval a reçu une enveloppe régionale de crédits selon un mode d'allocation par programmes services. L'Agence de Laval procède à l'allocation des montants entre les établissements et les organismes communautaires de son territoire.

Tableau VIII : Budget final net de fonctionnement 2013-2014 (base annuelle récurrente) des établissements publics et privés conventionnés de Laval

Établissements	2012-2013	2013-2014
Établissements publics		
CSSS de Laval	362 709 818 $	381 545 198 $
Hôpital juif de réadaptation	25 384 313 $	26 425 292 $
CRDITED de Laval	35 331 336 $	36 141 590 $
Centre jeunesse de Laval	61 619 514 $	63 109 770 $
Total partiel	***485 044 981 $***	***507 221 850 $***
Établissements privés conventionnés (CHSLD)		
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	7 514 634 $	7 928 153 $
CHSLD Saint-Jude inc.	12 715 932 $	13 354 787$
Résidence Riviera inc.	7 895 462 $	8 275 071 $
Manoir Saint-Patrice inc.	5 523 778 $	5 804 202$
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	2 763 696 $	2 869 047 $
Santé Courville de Laval	4 700 481 $	4 913 649 $
Total partiel	***41 113 983 $***	***43 144 909 $***
TOTAL	**526 158 964 $**	**550 366 759 $**

Tableau IX : Surplus ou déficits (activités principales et accessoires) 2013-2014 des établissements publics et privés conventionnés de Laval

Établissements	2012-2013	2013-2014
Établissements publics		
CSSS de Laval	3 094 336 $	1 246 169 $
Hôpital juif de réadaptation	(687 676) $[1]	146 583 $
CRDITED de Laval	132 970 $	25 027 $
Centre jeunesse de Laval	269 413 $	430 386 $
Total partiel	***2 809 043 $***	***1 848 165 $***
Établissements privés conventionnés (CHSLD)		
CHSLD Vigi l'Orchidée blanche ltée	554 768 $	533 191 $
CHSLD Saint-Jude inc.	229 096 $	355 495 $
Résidence Riviera inc.	535 546 $	554 551 $
Manoir Saint-Patrice inc.	124 402 $	143 553 $
Centre d'hébergement Champlain Saint-François	150 507 $	143 002 $
Santé Courville de Laval	122 846 $	88 957 $
Total partiel	***1 7171 65 $***	***1 818 749 $***
TOTAL	**4 526 208 $**	**3 666 914 $**

Source : AS-471 avant analyse financière.
[1] L'établissement a comblé le déficit avec son surplus cumulé et terminé l'exercice en équilibre budgétaire

Les états financiers résumés de l'Agence de Laval

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le 9 juin 2014

Les états financiers résumés de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence de Laval reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'allocation et de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Deloitte s.e.n.c.r.l. a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence de Laval, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Deloitte s.e.n.c.r.l. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'allocation et de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Claude Desjardins
Président-directeur général

Jérôme Lamont
Directeur, Direction régionale de la qualité, de l'intégration et de la gestion des ressources

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Deloitte s.e.n.c.r.l.
Les Tours Triomphe
2540, boul. Daniel-Johnson
Bureau 210
Laval QC H7T 2S3
Canada
Tél. : 450-978-3500
Téléc. : 514-382-4984 www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval,

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers (de la dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 9 juin 2014 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes Comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés
La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810 « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion
À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent les anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 9 juin 2014. Notre opinion avec réserves est fondée sur les faits suivants :

Comme l'explique la note 2 et comme exigé par le MSSS :

Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées;

L'Agence ne comptabilise pas à titre d'immobilisations corporelles louées une entente de partenariat public-privé répondant, par ailleurs, à cette définition. En conséquence, l'Agence ne constate pas l'actif et l'obligation relative au bien loué afférente, mais comptabilise plutôt en charges les sommes exigibles en vertu de l'entente, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Étant donné que le montant n'a pas été évalué nous n'avons pas pu déterminer les montants des redressements qui auraient dû être apportés sur l'actif et le passif au 31 mars 2014 ainsi que sur les charges et les revenus de l'exercice terminé à cette date.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrient, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval au 31 mars 2014, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers (de la dette nette), de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L / s.r.l.

Le 8 juillet 2014

CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A116671

Tableau X : Bilan au 31 mars 2014

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIF						
Encaisse	542 788	299 579	6 432 345	5 675 357		
Placements temporaires	1 948 708	1 851 345	3 937 407	3 811 006		
Débiteurs :						
- MSSS	61 700	258 941	191 026	21 301		
- FINESS			2 041			
- Établissements publics	2 962	5 503	128 654	18 225	14 311 708	25 225 596
- Autres	78 800	192 244	931 066	242 301	1000	9 805
Frais payés d'avance	5 557	7 291	59 298	187 685	280	
Subvention à recevoir (payée d'avance) - réforme comptable	664 530	671 969	58 946	59 545	23 673 064	26 794 308
Immobilisations					1 860 668	2 221 729
Autres éléments d'actif						
TOTAL DE L'ACTIF	**3 305 045**	**3 286 872**	**11 740 783**	**10 015 420**	**39 846 720**	**54 251 438**
PASSIF						
Découvert de banque			524 077	923 840	239 715	3 532 710
Emprunts temporaires					14 777 293	23 197 427
Créditeurs et charges à payer :						
- MSSS						
- Établissements publics	7 653	103 360	1 408 849	99 757		
Autres créditeurs et charges à payer	689 074	715 281	1 620 400	710 494	202 203	314 233
Passif au titre des avantages sociaux futurs	817 177	805 897	74 389	106 089		
Revenus reportés	459 584	409 020	73 696	102 412		
Dettes à long terme					24 581 614	27 207 068
Autres éléments du passif	30 661	44 137	416	1 652		
TOTAL DU PASSIF	**2 004 149**	**2 077 695**	**3 701 827**	**1 944 244**	**39 800 825**	**54 251 438**
SOLDE DE FONDS	**1 300 896**	**1 209 177**	**8 038 956**	**8 071 176**	**45 895**	
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 305 045**	**3 286 872**	**11 740 783**	**10 015 420**	**39 846 720**	**54 251 438**

Tableau XI : Résultats – exercice terminé le 31 mars 2014

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
	Activités principales		Activités accessoires					
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
REVENUS								
Subventions MSSS	7 147 153	7 556 618	81 885	61 965	6 205 681	4 384 606		
Subvention pour le remboursement de la dette-capital							1 227 054	121 561
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt							1 087 837	1 398 174
FINESS					3 270 255			
Contributions des établissements					309 473	90 293		
Revenus de placements	21 199	25 564	31 757	21 425	133 674	156 356		
Autres revenus	506 898	541 956	894	309 360	564 271	2 879 920		
TOTAL DES REVENUS	**7 675 250**	**8 124 138**	**114 536**	**392 750**	**10 483 354**	**7 511 175**	**2 314 891**	**1 519 735**
CHARGES D'EXPLOITATION								
Salaires et avantages sociaux	5 470 448	5 479 873		40 880	1 352 473	1 123 982	70 709	69 011
Charges sociales	600 161	578 514		4 514	150 619	124 225	4 291	5 989
Frais de déplacement et d'inscription	54 757	60 834			30 174	22 315		
Services achetés	567 093	783 599	14 420	9 798	2 506 818	1 613 558		
Communications	120 916	103 319			67 385	19 881		
Loyer	604 846	592 920			1 709 973	1 552 941		
Fournitures de bureau et petits équipements	54 243	77 885			26 932	49 666		
Dépenses de transferts		6 778	64 586	307 908	4 081 900	915 255		
Entretien et réparations								
Autres frais	168 941	201 298	3 773	8 225	390 797	166 986	659 085	828 298
Intérêts sur emprunt temporaire et sur la dette							1 087 837	1 398 174
Amortissements							642 842	399 046
Total des charges d'exploitation et non réparties	**7 641 405**	**7 885 020**	**82 779**	**371 325**	**10 317 071**	**5 588 809**	**2 464 764**	**2 700 518**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**33 845**	**239 118**	**31 757**	**21 425**	**166 283**	**1 922 366**	**(149 873)**	**(1 180 783)**
Contributions en provenance du fonds d'exploitation							85 825	132 295
des fonds des activités régionalisées	111 942	28 788					109 943	1 048 488
de fonds affectés					23 382	22 816		
Contributions (affectées) au fonds d'immobilisations	(85 825)	(132 295)			(109 943)	(1 048 488)		
à d'autres fonds					(111 942)	(28 788)		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	**59 962**	**135 611**	**31 757**	**21 425**	**(32 220)**	**867 906**	**45 895**	

Tableau XII : Soldes de fonds au 31 mars 2014

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'IMMOBILISATIONS		FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Activités principales		Avoir propre					
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	**239 118**	**42 479**	**970 059**	**1 009 662**			**8 071 176**	**7 203 270**
Additions (déductions)								
Excédent (Déficit) de l'exercice avant contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	33 845	239 118	31 757	21 425	(149 873)	(1 180 783)	166 283	1 922 366
Transferts interfonds – provenance (affectation) incluant en provenance de l'avoir propre			26 117	(103 507)	195 768	1 180 783	(198 503)	(1 054 460)
Libération surplus années antérieures		(42 479)		42 479				
Autres additions (déductions)								
Variation de l'exercice	**33 845**	**196 639**	**57 874**	**(39 603)**	**45 895**		**(32 220)**	**867 906**
Réforme comptable– redressement au 1er avril 2008 :								
Amortissement cumulé des immobilisations								
Écart de financement - Immobilisations								
Autres redressements								
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	**272 963**	**239 118**	**1 027 933**	**970 059**			**8 038 956**	**8 071 176**

Tableau XIII : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

	Exercice terminé le 31 mars 2014
	Exercice courant $
ENVELOPPE RÉGIONALE	
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2013-2014 inscrit dans le système SBF-R	**624 372 523**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE	
Allocations aux établissements	589 905 881
Allocations aux organismes communautaires	21 224 801
Allocations à d'autres organismes	1 222 083
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	612 352 765
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence de Laval ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	10 322 874
Autres	
TOTAL DES AFFECTATIONS	***622 675 639***
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer	1 696 884
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	1 428 875
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	268 009
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	
Information additionnelle	
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	

Tableau XIV : Bilan combiné des fonds affectés au 31 mars 2014

	Exercice courant $	Exercice précédent $
ACTIF		
Encaisse	2 978 669	2 427 824
Débiteurs :		
MSSS		
Établissements publics		
Autres débiteurs		4 892
Frais payés d'avance	399 882	344 919
Autres éléments		
TOTAL DE L'ACTIF	**3 378 551**	**2 777 635**
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque		
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements publics	1 077 033	679 055
Autres	56 482	102 545
Revenus reportés MSSS et crédits régionaux		
Autres revenus reportés		
Autres éléments		
TOTAL DU PASSIF	**1 133 515**	**781 600**
SOLDE DE FONDS	**2 245 036**	**1 996 035**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**3 378 551**	**2 777 635**

Tableau XV : Résultats combinés des fonds affectés

	Systèmes d'information clientèle $	Fournitures spécialisées personnes handicapées $	Coordination en matière de santé et services sociaux $	Priorités régionales $	Groupes de médecine de famille (GMF) $	Total au 31 mars 2014 $	Total au 31 mars 2013 $
REVENUS							
MSSS		162 344				162 344	277 729
FINESS					4 296 279	4 296 279	3 690 009
Revenus de placements	569	2 920	34	163	35 674	39 360	32 338
Autres							
TOTAL DES REVENUS	**569**	**165 264**	**34**	**163**	**4 331 953**	**4 497 983**	**4 000 076**
CHARGES							
Établissements publics							
Organismes							
Autres intérêts sur emprunts							
Salaires et avantages sociaux					100 000	100 000	74 134
Charges sociales							
Frais de déplacement et d'inscription							
Services achetés							2 500
Autres							
TOTAL DES CHARGES	**7 007**	**295 214**			**3 923 379**	**4 225 600**	**3 460 007**
Excédent (déficit)	**(6438)**	**(129 950)**	**34**	**163**	**408 574**	**272 383**	**540 069**

Tableau XVI : Solde combiné des fonds affectés au 31 mars 2014

	Systèmes d'information clientèle $	Fournitures spécialisées personnes handicapées $	Coordination en matière de santé et de services sociaux $	Priorités régionales $	Groupes de médecine de famille (GMF) $	Total au 31 mars 2014 $	Total au 31 mars 2013 $
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	**52 305**	**236 746**	**2 928**	**13 828**	**1 690 228**	**1 996 035**	**1 478 782**
Additions (déductions)							
Excédent (Déficit) de l'exercice avant contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds	(6 438)	(129 950)	34	163	408 574	272 383	540 069
Transferts interfonds - provenance (affectation)					(23 382)	(23 382)	(22 816)
Autres additions (déductions)							
Variation de l'exercice	**(6 438)**	**(129 950)**	**34**	**163**	**385 192**	**249 001**	**517 253**
Autres redressements							
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	**45 867**	**106 796**	**2 962**	**13 991**	**2 075 420**	**2 245 036**	**1 996 035**

Tableau XVII : État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières						
Tel qu'exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles entre l'Agence de Laval et la SIQ ne sont pas inscrits comme des contrats de location-acquisition	11-12	R	Aucune modification car directive du MSSS			NR
Tel qu'exigé par le MSSS, l'entente de partenariat public-privé est présentée dans les résultats de l'exercice plutôt que de constater l'actif et le passif correspondant	13-14	R	Directive du MSSS			NR
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
Anomalies non corrigées	13-14	O				
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Rapport à la gouvernance						

Signification des codes :

Colonne 3 :

- R pour réserve
- O pour observation
- C pour commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 :

- R pour réglée
- PR pour partiellement réglée
- NR pour non réglée

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

NOTE 1 – Constitution et objets

L'Agence de Laval a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle a principalement pour mandat d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social du centre est situé à Laval.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence de Laval n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable
Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- Les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- Le contrat en partenariat public privé qui vise l'achat de 100 places en CHSLD est comptabilités comme une location-exploitation au lieu d'une location acquisition. Ceci n'est pas conforme aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations
La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice
La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable
Le périmètre comptable de l'Agence de Laval comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus
Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du MSSS ou de d'autres ministères, organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés par l'Agence de Laval, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'Agence de Laval. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assortie de stipulations à respecter imposées par le cédant. L'Agence de Laval comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts
Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus
Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services
Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs
Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds
Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts
Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte ou la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme
Les emprunts sont comptabilisés au montant encaisse lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec
Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence de Laval à son rapport financier annuel.

Régime de retraite
Les membres du personnel de l'Agence de Laval participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence de Laval ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence de Laval envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations
Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
• Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
• Matériels et équipements	3 à 15 ans
• Équipements spécialisés	10 à 25 ans
• Matériel roulant	5 ans
• Développement informatique	5 ans
• Réseau de télécommunication	10 ans
• Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance
Les frais payés d'avance représentent des déboursé effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence de Laval consomme effectivement le service.

Avoir propre
L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du Fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'Agence de Laval.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

NOTE 3 – Modifications comptables

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement – réforme comptable
La subvention à recevoir – réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

2014	
Subventions à recevoir (immobilisations, écart de financement, réforme comptable)	492 969 $
Subventions – Gouvernement du Québec	492 969 $
Surplus (déficits) de l'exercice	492 969 $

| Bilan de l'entente de gestion

Tableau XVIII : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13e période financière 2013-2014

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2013-2014	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé publique	1.01.12.B1-EG2 Nbre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 12e semaine de grossesse à l'accouchement moins un jour (Prénatale), au cours de l'année de référence	0,36	0,34	105,8	NA	NA
	1.01.12.B2-EG2 Nbre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	0,83	0,72	115,3	NA	NA
	1.01.12.B3-EG2 Nbre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence	0,28	0,25	110,0	NA	NA
	1.01.12.B4-EG2 Nbre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence	0,21	0,10	209,5	NA	NA
	1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	85,1	65,0	130,9	NA	NA
	1.01.14-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS - mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	90,8	91,2	99,5	NA	NA
	1.01.15-EG2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	82,8	85,0	97,4	NA	NA
Santé publique infections nosocomiales	1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	0,00	0,00	100,00	0,0	NA
	1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	14,29	14,29	100,00	14,2	NA
	1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	100,0	100	100,0	NA	NA
	1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	100,0	100,0	100	100,0	NA
Services généraux	1.02.02-EG1 Nbre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	1 979	1 531	129,2	NA	NA
	1.02.03-EG1 Nbre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	4,84	3,90	124,1	NA	NA

(suite) Tableau XVIII : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13e période financière 2013-2014

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2013-2014	% Engagement	Cible 2015	% - Cible
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	1.03.05.01-PS Nbre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	429 560	419 119	102,4	441 574	97,2
	1.03.06-PS Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services		73,00	105,1	75,00	102,3
Déficience physique	1.04.03-EG1 Nbre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	304	432	70,3	NA	NA
	1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	86,8	90	96,4	90,0	96,4
	1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100,0	90	111,1	100,0	100,0
	1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	93,0	90	103,3	90,0	103,3
	1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	83,0	75	110,6	90,0	92,1
	1.45.04.05-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	91,3	90,0	101,4	90,0	101,4
	1.45.04.06-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE	NA	90,0	NA	90,0	NA
	1.45.04.07-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE	88,8	90,0	98,6	90,0	98,6
	1.45.04.08-PS Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES – PRIORITÉ MODÉRÉE	96,3	90,0	128,3	90,0	106,9
	1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	88,7	90,0	98,5	90,0	98,5
	1.45.45.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	91,7	100,0	91,6	100,0	91,6

(suite) Tableau XVIII : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13e période financière 2013-2014

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2013-2014	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Déficience physique	1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	89,0	90,0	98,8	90,0	98,8
	1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	88,4	90,0	98,2	90,0	98,2
Déficience intellectuelle et TED	1.05.13-EG1 Nbre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS	971	700	138,7	NA	NA
	1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	92,3	90,0	102,5	90,0	102,5
	1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE	66,7	100,0	66,6	100,0	66,6
	1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	100,0	90,0	111,1	90,0	111,1
	1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	92,7	75,0	123,6	90,0	103,0
	1.45.05.05-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	81,7	90,0	90,7	90,0	90,7
	1.45.05.06-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100,0	90,0	111,1	90,0	111,1
	1.45.05.07-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	87,9	90,0	97,6	90,0	97,6
	1.45.05.08-PS Pourcentage des respects des délais de services traités en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	81,1	75,0	108,1	90,0	90,1

(suite) Tableau XVIII : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13e période financière 2013-2014

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2013-2014	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Jeunes en difficulté	1.06.01-EG1 Nbre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	5 166	5 641	91,5	NA	NA
	1.06.02-EG1 Nbre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,58	7,00	94,0	NA	NA
	1.06.04-EG1 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	84,57	12,00	0,0	NA	NA
	1.06.05-EG1 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	14,7	20,0	126,6	NA	NA
	1.06.07-EG1 Délai moyen entre l'ordonnance et le premier contact significatif en vertu de la LSJPA	17,13	14,00	77,6	NA	NA
Dépendances	1.07.04-PS Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	74,3	70,0	106,1	80,0	92,8
	1.07.05-PS Nbre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	393	362	108,5	Aug.	NA
Santé mentale	1.08.05-PS Nbre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	489 (P-11)	406	120,4	610	14,5
	1.08.06-PS Nbre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	92	120	76,6	220	41,8
	1.08.07-EG1 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,79	15,00	81,4	NA	NA
	1.08.08-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	6,13	2,87	0,0	NA	NA
	1.08.09-PS Nbre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	4 614	5 163	89,3	8 055	57,2
Santé physique Séjour à l'urgence	1.09.01-PS Séjour moyen sur civière (durée)	20,75	12,00	27,0	12,00	27,0
	1.09.02-EG1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	25,30	18,00	59,4	NA	NA
	1.09.03-PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	6,9	1,0	0,0	1,0	0,0
	1.09.04-EG1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	10,6	4,2	0,0	NA	NA
	1.09.31-PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	36,24	15,00	0,0	15,00	0,0

(suite) Tableau XVIII : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13e période financière 2013-2014

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2013-2014	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie	1.09.05-EG1 Nbre d'usagers en soins palliatifs à domicile	809 (P-11)	859	94,17	NA	NA
	1.09.06-EG1 Nbre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	19,25	16,00	120,2	NA	NA
	1.09.07-PS Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	83,5	90,0	92,8	90,0	92,8
	1.09.33-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	59,2	72,1	82,1	90,0	65,8
Santé physique - Hémodynamie	1.09.08A-PS Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	100,00	100,00	100,0	100,00	100,0
	1.09.08B-PS Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	100,00	100,00	100,0	90,00	111,1
Santé physique - Chirurgie - Nombre	1.09.11-EG1 Nbre d'arthroplasties de la hanche réalisées	125	96	130,2	NA	NA
	1.09.12-EG1 Nbre d'arthroplasties du genou réalisées	249	135	184,4	NA	NA
	1.09.13-EG1 Nbre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 036	2 000	151,8	NA	NA
	1.09.14-EG1 Nbre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	5 088	7 280	69,8	NA	NA
	1.09.15-EG1 Nbre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	5 256	4 849	108,3	NA	NA
	1.09.32.01-EG2 Nbre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	1	0	0,0	0	0,0
	1.09.32.02-EG2 Nbre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	100,0	0	100,0
	1.09.32.03-EG2 Nbre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	100,0	0	100,0
	1.09.32.04-EG2 Nbre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	65	0	0,0	0	0,0
	1.09.32.05-EG2 Nbre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	3	0	0,0	0	0,0

(suite) Tableau XVIII : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13e période financière 2013-2014

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2013-2014	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Santé physique Chirurgie - Durée de l'attente	1.09.20.01-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	38,5	90,0	42,8	90,0	42,8
	1.09.20.02-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	80,8	90,0	89,7	90,0	89,7
	1.09.20.03-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	98,3	90,0	109,2	90,0	109,2
	1.09.20.04-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	86,1	90,0	95,6	90,0	95,6
	1.09.20.05-PS Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	95,4	90,0	105,9	90,0	105,9
Santé physique Ressources	6.01.01-EG2 Proportion des ressources du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS) mises à jour dans les délais	91,9	95,0	96,7	NA	NA
Ressources humaines	3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,86	5,25	69,3	5,16	67,1
	3.05.01-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,37	4,25	97,1	4,07	92,5
	3.05.02-PS Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	2,98	2,78	92,6	2,67	88,2
	3.06.01-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	5,01	6,00	116,4	7,36	131,9
	3.06.02-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	3,09	3,53	112,3	5,49	143,6
	3.06.03-PS Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1,00	1,70	141,0	2,09	152,0

(suite) Tableau XVIII : Résumé du bilan de suivi de gestion régional 2013-2014

Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la fin de la 13e période financière 2013-2014

	Indicateur	Valeur cumulative P-13	Engagement 2013-2014	% Engagement	Cible 2015	% Cible
Urgences (Désencombrement)	4.01.01-EG2 Nbre moyen de patients par centre hospitalier (CH) en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de durée	20,7	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.02-EG2 Nbre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	2,9	3,0	103,4	NA	NA
	4.01.03-EG2 Nbre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée	6,8	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.04-EG2 Nbre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	6,2	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.05-EG2 Nbre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	32,6	3,0	0,0	NA	NA
	4.01.06-EG2 Nbre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	5,5	3,0	15,7	NA	NA
	4.01.07-EG2 Nbre moyen de patients par CH en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	1,8	3,0	140,1	NA	NA
	4.01.08-EG1 Taux de déclaration (%) en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	5,78	4,99	84,1	NA	NA

Valeur inférieure à 90 % de l'engagement
Valeur égale ou supérieure à 90 % de l'engagement et inférieure à 100 %
Version de GESTRED : 2013/04/17

Annexe I | Code d'éthique et de déontologie

I. Cadre légal

Le présent Code d'éthique et de déontologie est adopté et appliqué conformément aux lois applicables, plus particulièrement à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics qui découle de cette dernière.

II. Champ d'application

1. Le présent Code s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de Laval et aux membres de ses comités.

2. Il s'applique également au président-directeur général de l'Agence de Laval à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant la possibilité qu'il soit également régi par des normes d'éthique ou de déontologie à titre d'administrateur public.

3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.

4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, favoriser l'application.

5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais il donne des principes et des règles minimaux qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

III. Définitions

Administrateur	Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de Laval.
Agence de Laval	Désigne l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
Conflit d'intérêts	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle qu'elle est définie par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., C. S-4.2, a. 154).
Conflit de rôles	Désigne la notion de conflit potentiel inhérente à la participation d'un administrateur au conseil d'administration d'un autre organisme ou établissement du réseau de la santé et des services sociaux.
Conseil d'administration	Désigne le conseil d'administration de l'Agence de Laval.
Déontologie	Désigne les devoirs et les obligations des administrateurs.
Éthique	Désigne les normes et les valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

IV. Devoirs et obligations de l'administrateur

1. L'administrateur s'assure du respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence de Laval.
2. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et les mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement.
3. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions.
4. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence de Laval est instituée et dans l'intérêt de l'Agence de Laval elle-même.
5. L'administrateur doit être présent lors des activités du conseil d'administration et de ses comités.
6. L'administrateur doit participer activement aux prises de position du conseil d'administration.
7. L'administrateur intervient au cours des séances du conseil de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
8. L'administrateur, de par ses interventions, doit permettre au conseil d'administration de prendre des décisions respectueuses de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence de Laval; il agit avec équité à l'égard de ces établissements et organismes. Il exerce son droit de vote et ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes.
9. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre publiquement position contre celles-ci.
10. L'administrateur reconnaît que le président-directeur général, ou toute autre personne désignée par celui-ci, agit à titre de porte-parole de l'Agence de Laval vis-à-vis du public ou de représentant vis-à-vis d'un tiers.
11. L'administrateur fait preuve de réserve lorsqu'il commente publiquement toute décision du conseil d'administration.
12. L'administrateur est tenu à la discrétion quant aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du conseil d'administration représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle selon la loi ou si le conseil d'administration exige sa confidentialité.
13. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue. Il évite toute forme de discrimination ou de harcèlement. Il respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et avec tout individu.

Conflit d'intérêts et conflit de rôles

14. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence de Laval sans tenir compte d'intérêts particuliers.

15. Tout administrateur ayant un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui le met en conflit avec l'intérêt du conseil d'administration ou de l'Agence de Laval, ou avec les obligations de ses fonctions, doit sous peine de déchéance de sa charge :

    - Déclarer son intérêt auprès du conseil d'administration.
    - S'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a un intérêt est débattue.

16. Si un membre du conseil d'administration est actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée par l'article précédent, ce fait ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se négocient dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration concerné ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).

17. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence de Laval avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

18. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions.

19. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom ni pour le compte d'autrui.

20. L'administrateur doit prévenir tout conflit de rôles et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne puisse exercer objectivement ses responsabilités.

21. L'administrateur qui siège à un comité ou à une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité ou la commission prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

Activités politiques

22. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent éviter de manifester publiquement leurs allégeances politiques.

23. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif. Tout autre membre du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

24. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit démissionner de ses fonctions.

Rémunération

25. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ni rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.

26. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ni autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

27. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ni accepter une faveur ou un avantage indu, pour lui-même ou pour un tiers.

V. Devoirs et obligations de l'administrateur après la fin de son mandat

28. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence de Laval.

29. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit divulguer aucune information confidentielle qu'il a obtenue, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence de Laval ou un autre établissement avec lequel il entretenait des rapports directs au cours de son mandat.

30. Dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ni pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération dans laquelle l'Agence de Laval est partie et sur laquelle il détient de l'information non publique.

VI. Mécanismes d'application du code

31. Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent Code.

32. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur ait pu contrevenir à la loi, à un règlement ou au présent Code en saisit le président ou, si ce dernier est en cause, le vice-président du conseil d'administration.

33. Le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas, décide s'il s'agit d'un manquement réel ou d'une plainte frivole ou sans fondement. À cette fin, il consulte le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie.

34. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie formé par le conseil d'administration est composé de trois membres du conseil. Le président, le vice-président du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent être membres du comité.

35. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie examine toute plainte transmise par le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas.

36. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête, dans le respect des règles de justice naturelle.

37. L'enquête doit être confidentielle et protéger l'anonymat du plaignant.

38. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie doit informer l'administrateur visé de la nature du ou des manquements reprochés.

39. Le comité-conseil sur l'éthique et la déontologie transmet le résultat de son enquête au président du conseil d'administration, ou au vice-président, selon le cas, et recommande une sanction, lorsqu'il arrive à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi, un règlement ou le présent Code. Ce rapport est confidentiel.

40. Le président ou le vice-président, selon le cas, réunit le conseil d'administration qui décide, à huis clos, de la sanction à imposer à l'administrateur concerné, lorsque cela est requis. Ce dernier ne participe ni aux délibérations ni à la prise de décision. Il peut cependant se faire entendre avant la prise de décision.

41. Les sanctions qui peuvent être prises sont, selon la nature ou la gravité du manquement, le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension d'une durée maximale de trois mois ou le recours en déchéance de charge.

42. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

VII. Déclaration d'intérêt

43. Dans les soixante (60) jours suivant l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque membre du conseil d'administration doit produire la déclaration contenue à l'Annexe II du présent Code.

44. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.

VIII. Publicité du code

45. L'Agence de Laval doit rendre accessible un exemplaire du présent Code d'éthique et de déontologie à toute personne qui en fait la demande.

46. L'Agence de Laval doit publier dans son rapport annuel le présent Code d'éthique et de déontologie.

47. Le rapport annuel de l'Agence de Laval doit faire état :

- Du nombre et de la nature des signalements reçus.
- Du nombre de cas traités et de leur suivi.
- De la décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées.
- Des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

IX. Dispositions finales

48. Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter chacune des dispositions du présent Code applicable à chacun d'eux. Ils remplissent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'Annexe I.

49. Le présent Code entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval adopté le 7 mai 2003.

Annexe II | Financement récurrent aux organismes communautaires

L'Agence de Laval s'assure que les organismes communautaires ont remis tous les documents prescrits par le guide du MSSS intitulé La reddition de compte dans le cadre de la mission globale, programme de soutien aux organismes communautaires.

À la réception des documents, une reddition de compte en deux volets est effectuée. Une lecture des rapports d'activités de tous les organismes communautaires permet de vérifier si les budgets versés ont servi aux activités financées. Enfin, une analyse financière effectuée par la DRQIGR vient compléter le processus.

Tableau XIX : Financement récurrent aux organismes communautaires

		2013-2014		
	TOTAL 2012-2013	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED				
Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval	97 607 $	99 169 $	16 217 $	115 386 $
Ateliers adaptés Stimul'arts (Les)	186 549 $	156 934 $	88 680 $	245 614 $
Association de Laval pour la déficience intellectuelle (ALDI) Inc.	97 607 $	99 169 $	108 089 $	207 258 $
Corporation intégration à la vie active des personnes handicapées de Laval	32 154 $		105 434 $	105 434 $
Fédération Mouvement des personnes d'abord	0 $		9 198 $	9 198 $
Fondation Le Pilier	0 $		96 725 $	96 725 $
Halte l'Orchidbleue (La)	30 000 $		59 469 $	59 469 $
Services du Chat botté de Laval	485 331 $	220 375	366 322 $	586 697 $
Société de l'autisme et des TED (Laval)	92 243 $	93 719 $	6 411 $	100 130 $
Total partiel	**1 021 491 $**	**669 366 $**	**856 545 $**	**1 525 911 $**
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
Association Dysphasie +	137 043 $	128 369 $	41 089 $	169 458 $
Association de la fibromyalgie de Laval	97 699 $	86 222 $	28 977 $	115 199 $
Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA)	28 125 $		28 575 $	28 575 $
Association des personnes aphasiques de Laval	167 869 $	152 082 $	31 926 $	184 008 $
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	90 155 $	86 222 $	12 086 $	98 308 $
Association québécoise des traumatisés crâniens / SUPRARÉGIONAL	91 319 $		122 780 $	122 780 $
Association sclérose en plaques Laval	105 659 $	107 350 $	4 489 $	111 839 $
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval	38 746 $		17 633 $	17 633 $
Service d'interprétation visuel et tactile (SIVET) du Montréal-Métropolitain / SUPRARÉGIONAL	64 718 $		65 753 $	65 753 $
Total partiel	**821 333 $**	**560 245 $**	**353 308 $**	**913 553 $**
DÉPENDANCES				
Aviron, ressource d'hébergement (L')	200 000 $	203 200 $		203 200 $
Foyer pour toi (Un)	135 565 $	137 734 $		137 734 $
Maisonnée de Paulette Guinois (La)	55 040 $	55 921 $		55 921 $
Total partiel	**390 605 $**	**396 855 $**	**0 $**	**396 855 $**

(suite) Tableau XIX : Financement récurrent aux organismes communautaires

		2013-2014		
	TOTAL 2012-2013	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
Association québécoise des troubles d'apprentissage section Laval	75 917 $	77 132 $		77 132 $
Bureau de consultation-jeunesse Inc. / SUPRARÉGIONAL	113 874 $		115 696 $	115 696 $
Carrefour jeunesse de Sainte-Rose	130 143 $	132 225 $		132 225 $
Centre communautaire Val-Martin (Le)	188 057 $		191 066 $	191 066 $
Centre défi-jeunesse de Saint-François	130 143 $	132 225 $		132 225 $
Diapason-Jeunesse	106 443 $	108 146 $		108 146 $
GymnO Laval	76 974 $	78 206 $		78 206$
Jeunes au travail	115 581 $	117 430 $		117 430 $
Maison d'hébergement L'envolée	440 316 $	447 361 $		447 361$
Maison des jeunes de Laval-Ouest Inc.	130 143 $	132 225 $		132 225 $
Maison des jeunes de l'est de Laval	130 143 $	132 225 $		132 225 $
Maison des jeunes de Sainte-Dorothée	130 143 $	132 225 $		132 225 $
Maison des jeunes du Marigot	135 953 $	138 128 $		138 128 $
Maison de quartier de Fabreville Inc. (La)	189 863 $		192 901 $	192 901 $
Maison de quartier Vimont	194 407 $		197 518 $	197 518 $
Mesures alternatives jeunesse de Laval Inc.	432 912 $	439 839 $		439 839 $
Oasis, Unité mobile d'intervention	189 222 $	138 533 $	53 717 $	192 250 $
Travail de rue de l'Île de Laval (T.R.I.L.) Inc.	357 623 $	345 440 $	17 903 $	363 343 $
Total partiel	**3 267 857 $**	**2 551 340 $**	**768 801 $**	**3 320 141 $**
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT				
Association pour aînés résidant à Laval	177 849 $	204 151 $		204 151 $
Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)	391 794 $	125 003 $	441 446 $	566 449 $
Association des popotes roulantes de Laval	49 900 $	112 487 $		112 487 $
Baluchon Alzheimer / SUPRARÉGIONAL	5 422 $		30 509 $	30 509 $
Bonjour aujourd'hui et après Inc.	216 905 $	230 376 $		230 376 $
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	230 399 $	244 085 $		244 085 $
Centre communautaire le rendez-vous des aînés(es) (Laval) Inc.	277 638 $	202 819 $	151 180 $	353 999 $
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	226 588 $	240 213 $		240 213 $
Centre SCAMA Inc.	330 779 $	346 072 $		346 072 $
Comité d'animation du troisième âge de Laval (CATAL)	243 814 $	225 867 $	104 415 $	330 282 $
DIRA-Laval Inc.	108 452 $	130 512 $		130 512 $
Groupe d'Entraide La Rosée	97 607 $	127 173 $		127 173 $
Groupe Promo Santé de Laval	30 499 $	30 987 $		30 987 $
Partage humanitaire	109 429 $	111 180 $		111 180 $
Place des aînés de Laval	44 031 $	44 735 $		44 735 $
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	189 791 $	202 828 $		202 828 $
Société Alzheimer de Laval 1995	397 033 $	230 372 $	183 013 $	413 385 $
Total partiel	**2 950 061 $**	**2 808 860 $**	**910 563 $**	**3 719 423 $**

(suite) Tableau XIX : Financement récurrent aux organismes communautaires

		2013-2014		
	TOTAL 2012-2013	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
SANTÉ MENTALE				
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL)	264 949 $	236 903 $	32 285 $	269 188 $
Association IRIS / SUPRARÉGIONAL	151 750 $		154 178 $	154 178 $
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental Inc.	285 218 $	289 781 $		289 781 $
CAFGRAF – Groupe d'entraide en santé mentale de Laval	422 694 $	354 117 $	75 340 $	429 457 $
Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale CILL	1 371 265 $	422 326 $	991 290 $	1 413 616 $
En-Droit de Laval (L')	86 761 $	67 641 $	110 226 $	177 867 $
Ressources ATP Groupes de soutien pour personnes anxieuses et trouble panique (La)	113 666 $	98 439 $	8 388 $	106 827 $
Service populaire de psychothérapie (SPP)	246 633 $	250 579 $		250 579 $
Total partiel	**2 942 936 $**	**1 719 786 $**	**1 371 707 $**	**3 091 493 $**
SANTÉ PHYSIQUE				
Association du diabète – Laval, Laurentides, M.R.C. des Moulins Inc.	88 064 $	89 473 $		89 473 $
Lumi-Vie	173 524 $	176 300 $		176 300 $
Société de Soins Palliatifs à Domicile du Grand Mtl. / SUPRARÉGIONAL	295 580 $		324 923 $	324 923 $
Total partiel	**295 580 $**	**265 773 $**	**324 923 $**	**590 696 $**
SANTÉ PUBLIQUE				
Association amicale des jeunes & parents « Agape » Inc.	113 874 $	115 696 $		115 696 $
Enfant d'abord	92 185 $	93 660 $		93 660 $
Entraide (Pont-Viau et Laval des rapides) Inc. (L')	34 098 $		34 644 $	34 644 $
Jardin de la famille de Fabreville Inc. (Au)	70 493 $	71 621 $		71 621 $
Maison de la famille de Saint-François	45 219 $		45 943 $	45 943 $
Maison Dominique	244 017 $	247 921 $		247 921 $
Nourri-Source Laval	34 421 $	34 972 $		34 972 $
Parentèle de Laval Inc. (La)	18 352 $		18 646 $	18 646 $
Relais communautaire de Laval (Le)	151 833 $	154 262 $		154 262 $
Relais familial d'Auteuil (Le)	18 211 $		18 502 $	18 502 $
Sida-Vie Laval	208 744 $	145 972 $	66 112 $	212 084 $
Total partiel	**1 031 447 $**	**864 104 $**	**183 847 $**	**1 047 951 $**

(suite) Tableau XIX : Financement récurrent aux organismes communautaires

		2013-2014		
	TOTAL 2012-2013	Mission globale (incluant PAPA)	Entente de service et particulière	TOTAL
SERVICES GÉNÉRAUX				
Bouclier d'Athena : Services familiaux (Le) / SUPRARÉGIONAL	99 114 $		100 700 $	100 700 $
Centre communautaire « Le Coumbite de Laval »	108 452 $	110 187 $		110 187 $
Centre d'écoute de Laval	71 552 $	72 697 $		72 697 $
Centre de bénévolat et moisson de Laval (2)	81 476 $	82 780 $		82 780 $
Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) Inc.	425 616 $	359 238 $	73 188 $	432 426 $
Centre des femmes de Laval (Le)	197 268 $	200 424 $		200 424 $
Centre des femmes dynamiques de Laval	32 536 $	33 057 $		33 057 $
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	162 678 $	195 761 $		195 761 $
(CHOC) Carrefour d'Hommes en Changement	375 670 $	245 718 $	146 123 $	391 841 $
Corporation de développement communautaire de Laval	119 477 $	121 389 $		121 389 $
Maison Le prélude Inc.	752 586 $	764 627 $		764 627 $
Maison L'Esther Inc.	685 058 $	696 019 $		696 019 $
Maison de Lina	691 560 $	702 625 $		702 625 $
Total partiel	**3 803 043 $**	**3 584 522 $**	**320 011 $**	**3 904 533 $**
GRAND TOTAL	**16 524 373 $**	**13 420 851 $**	**5 089 705 $**	**18 510 556 $**

Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval
Québec